famille
ENFANCE
2001-2002
RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS
jeunesse
CANCER DU SEIN
lutte au cancer
PRÉHOSPITALIER
ALCOOLISME
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
toxicomanie
physique
jeu pathologique
santé mentale
PUBLIQU
PERSONNES ÂGÉES
ressources humaines
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Message du président et du directeur général

S'il en est une, l'année 2001-2002 aura été celle des grands changements. L'adoption de la loi nº 24 (Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux) a apporté des changements structurels d'abord par une redéfinition des champs de responsabilités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, de ses administrateurs et de la Direction générale.

Le gouvernement du Québec a nommé, en décembre 2001, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec. La mise en place de ce nouveau conseil aura été le signal de départ d'un nouveau processus de gestion du réseau en étroite intégration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les établissements.

Les autres provisions de la loi nº 24 feront donc partie de notre quotidien selon l'échéancier d'implantation de ses différents articles, que ce soit la mise en place des conseils d'administration des établissements, du Forum de la population et d'autres articles qui concernent les processus de gestion et d'imputabilité.

La Régie régionale de Québec doit s'inscrire dans cette nouvelle démarche qui vise à améliorer les services auprès de la population. Malgré les changements importants auxquels elle aura été confrontée cette dernière année, la Régie régionale de Québec n'a jamais dévié de ses responsabilités. Aux premiers jours de l'année comme aux derniers, le sens du devoir a constamment animé chacun des membres du conseil d'administration, autant le conseil d'administration sortant que les nouveaux venus, l'équipe de direction ainsi que tout le personnel. Il faut le souligner et les en remercier. Au cœur des difficultés et des critiques souvent négatives, ils et elles ont poursuivi leurs actions avec sérénité en ayant toujours à l'esprit le service à la population.

Le présent rapport d'activité en est le témoignage. Nous souhaitons vivement que la population comme l'ensemble de nos partenaires en prennent largement connaissance et reconnaissent, dans les problématiques auxquelles notre région est confrontée, un plan de travail où nous sommes toutes et tous conviés comme citoyens et personnes.

Ces activités, faut-il le dire, s'inscrivent dans le Plan de consolidation des services 1999-2002 de la Régie régionale de Québec. Elles sont donc les résultats des orientations et des objectifs que le conseil d'administration a adopté pour améliorer l'accès et la disponibilité des services auprès de la population.

L'année en ce sens a été fructueuse. Force est de constater que notre région est privilégiée tant pour l'accès que la disponibilité aux services. Par contre, le travail à faire est énorme. Le bilan du Plan de consolidation des services 1999-2002 nous permettra de faire le pont avec le plan stratégique et le Rapport sur l'organisation des services médicaux (Rapport Gabrièle) que le conseil d'administration aura à accepter au cours de l'année 2002-2003. Il va sans dire que les défis et les enjeux seront encore nombreux en 2002-2003. Comme le dit l'adage populaire : « La table est mise ».

Jean-Marie Bouchard

Jean-Marie Bouchard
Président

Michel Fontaine

Michel Fontaine
Directeur général

Jean-Marie Bouchard

Michel Fontaine

103-03376/

2001·2002

famille

ENFANCE

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS

jeunesse

CANCER DU SEIN

PRÉHOSPITALIER

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

physique

jeu pathologique

santé mentale

SANTÉ PUBLIQ

PERSONNES ÂGÉES

ressources humaines

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Mission

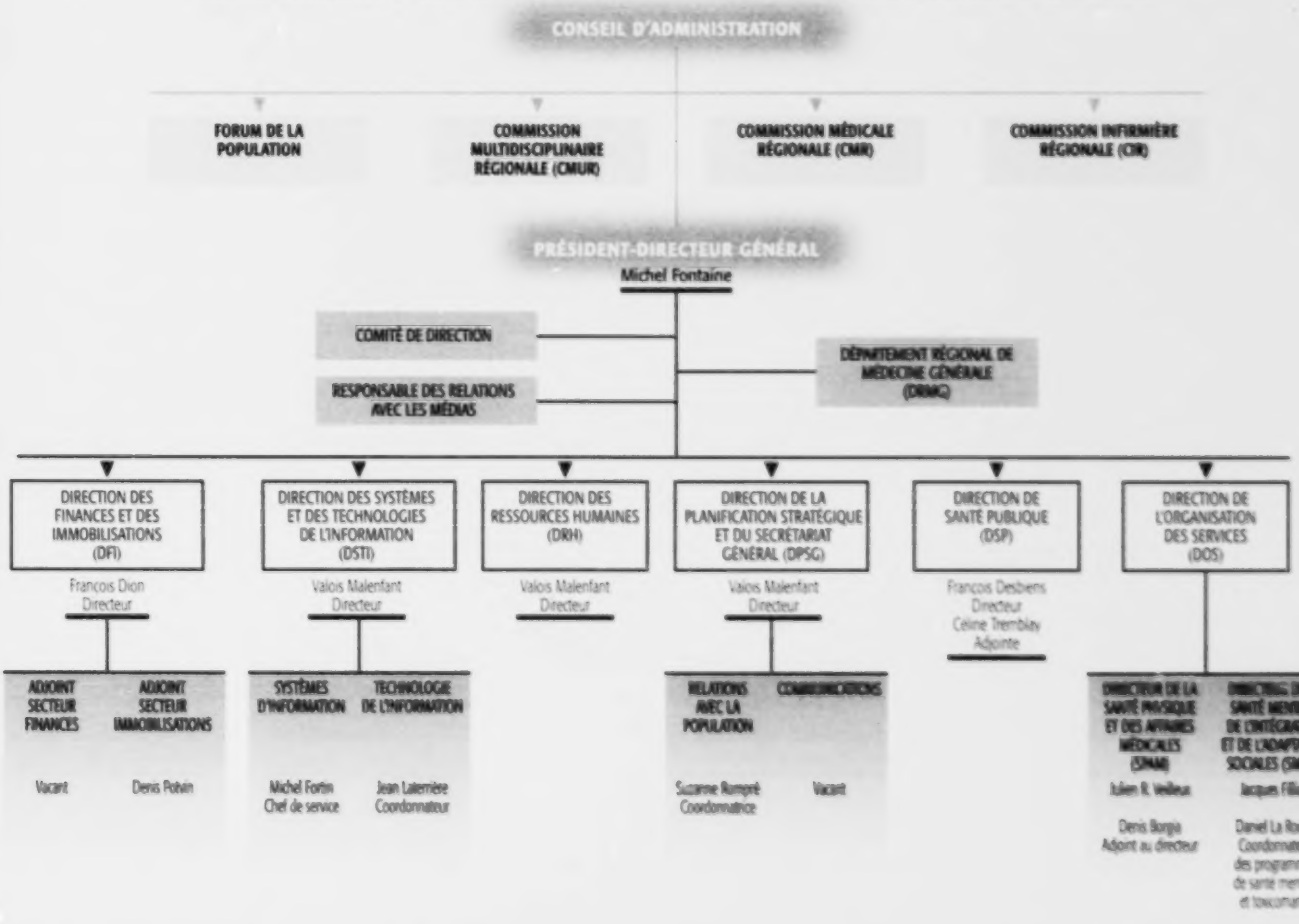
La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a pour mission de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés aux quelque 648 694 personnes de son territoire.

Ses principaux mandats visent : la participation de la population à l'administration du réseau, la protection des droits des usagers, la protection de la santé publique, la protection sociale des personnes, la gestion des ressources humaines, matérielles, financières ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Son territoire couvre la grande région de Québec, de même que Charlevoix et Portneuf. D'une superficie de 19 285 kilomètres carrés, ce territoire comprend 57 municipalités, villes et villages.

Le plan d'organisation

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC



LES EFFECTIFS

Les effectifs au 31 mars 2002
Compilation selon les catégories d'emploi

CATÉGORIES D'EMPLOI	TOTAL
Cadres	13
Professionnels et professionnelles	54
Techniciens et techniciennes	32
Employés et employées de bureau et de soutien	31
Infirmiers et infirmières	5
Sous-total	**135**
Médecins	2
Employés et employées temporaires et prêts de service	32
Total d'employés	**169**

1) 1,4 équivalent temps complet

2) **12 techniciens et techniciennes dont :**
5 employé(e)s qui ont un statut temps partiel temporaire
9 employé(e)s qui ont un statut temps complet temporaire
11 professionnels et professionnelles
qui ont un statut temps complet temporaire
9 employés et employées de bureau et de soutien dont :
2 employé(e)s qui ont un statut temps complet temporaire
3 employé(e)s qui ont un statut temps partiel permanent
4 employé(e)s qui ont un statut temps partiel temporaire

DOSSIER DOTATION

Pour l'année 2001-2002, plusieurs mises à jour des politiques administratives ont été effectuées afin d'améliorer le suivi des dossiers des employés ainsi que pour le bon fonctionnement à l'interne. De plus, il y a eu la mise en place d'un registre de postes en date du 7 octobre 2001.

Au cours de cette année, 22 postes ont été comblés, soit :

- 16 nouveaux postes
- 6 postes déjà existants mais dépourvus de titulaire

Enfin, il y a eu à la Régie régionale de Québec :

- 33 embauches
- 16 départs

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : Jean-Marie Bouchard
Vice-président : Ginette Bergeron
Secrétaire : France Turbide

NOM	SECTEUR D'ACTIVITÉ	PARTIE DU TERRITOIRE (DOMICILE)
1° Quatre personnes reconnues pour leurs compétences en gestion, représentatives des diverses parties du territoire de la régie régionale (organismes socio-économiques, les municipalités régionales de comté, municipalités, membres du Forum de la population)		
BÉRUBÉ, Sylvie	Développement rural	Charlevoix
FILTEAU, André	Municipal	Portneuf
RENAUD, Marc	Secteur privé	La Source
Vacant		
2° Trois personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et leur expérience du milieu de la santé et des services sociaux (établissements de la région, dont une personne issue du domaine social et dans les régions où il y a une faculté de médecine, une personne issue du milieu de la recherche)		
BOUCHARD, Jean-Marie	Social - Déficience intellectuelle	Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
GERMAIN, Lucie	Recherche universitaire	Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
PICARD, Richard L.	Conseil Nation huronne	De la Jacques-Cartier
3° Une personne en provenance des organismes représentatifs du milieu communautaire		
BERGEVIN, Ginette	Communautaire	Québec
4° Une personne en provenance des organismes représentatifs du secteur public de l'enseignement		
TURBIDE, France	Enseignement	Québec
5° Une personne en provenance des organismes représentatifs du milieu syndical		
FORTIER, Brigitte	Syndical	La Source
6° Un membre de la commission médicale régionale		
PROULX, Simon-Pierre	Médical	La Source
7° Un membre de la commission infirmière régionale		
BOUCHARD, Marc	Soins infirmiers	La Source
8° Un membre de la commission multidisciplinaire régionale		
LACHANCE, Nancy	Social	Québec
9° Deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion recommandées par les membres du conseil d'administration de la régie régionale visés aux paragraphes 1° à 8°		
LÉPINE, Gilles		Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
MARTELL, Ann		Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
10° Le président-directeur général de la régie régionale		
Le directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, M. Michel Fontaine		

Nos remerciements aux membres sortants du conseil d'administration qui ont siégé jusqu'en décembre 2001.

Il s'agit de :

BÉGIN, Andrée
BÉLANGER, Claude-P.
BERGEVIN, Ginette
BOISVERT, René
BOUCHARD, Jean-Marie
BOURQUE, René
CAUCHON, Line
CÔTÉ, André C.
DESCHÊNES, Jean-Claude
DUCHESNE, Ulysse
FILTEAU, André
FONTAINE, Michel
GINGRAS, Ann
LAFOREST, Monique
LALIBERTÉ, Jean-Marie
LEPAGE, Lisette
MAHEUX, Pierre
MAILLOUX, Diane T.
PROULX, Simon-Pierre
SMITH, Georges

Mission

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a pour mission de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés aux quelque 648 694 personnes de son territoire.

Ses principaux mandats visent : la participation de la population à l'administration du réseau, la protection des droits des usagers, la protection de la santé publique, la protection sociale des personnes, la gestion des ressources humaines, matérielles, financières ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Son territoire couvre la grande région de Québec, de même que Charlevoix et Portneuf. D'une superficie de 19 285 kilomètres carrés, ce territoire comprend 57 municipalités, villes et villages.

Le plan d'organisation

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

LES EFFECTIFS

Les effectifs au 31 mars 2002
Compilation selon les catégories d'emploi

CATÉGORIES D'EMPLOI	TOTAL
Cadres	[illegible]
Professionnels et professionnelles	[illegible]
Techniciens et techniciennes	[illegible]
Employés et employées de bureau et de soutien	[illegible]
Infirmiers et infirmières	[illegible]
Sous-total	**135**
Médecins	2
Employés et employées temporaires et prêts de service	32
Total d'employés	**169**

[illegible]

DOSSIER DOTATION

Pour l'année 2001-2002, plusieurs mises à jour des politiques administratives ont été effectuées afin d'améliorer le suivi des dossiers des employés ainsi que pour le bon fonctionnement à l'interne. De plus, il y a eu la mise en place d'un registre de postes en date du 7 octobre 2001.

Au cours de cette année, 22 postes ont été comblés, soit :

- 16 nouveaux postes
- 6 postes déjà existants mais dépourvus de titulaire

Enfin, il y a eu à la Régie régionale de Québec :

- 33 embauches
- 16 départs

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : Jean-Marie Bouchard
Vice-présidente : Ginette Bergeron
Secrétaire : France Turcotte

NOM	SECTEUR D'ACTIVITÉ	PARTIE DU TERRITOIRE (DOMICILE)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nos remerciements aux membres sortants du conseil d'administration qui ont siégé jusqu'en décembre 2001.

Il s'agit de :

[illegible]

Table des matières

1 [illegible] 5

2 [illegible] 9
2.1 [illegible] 9
2.2 [illegible] 9
2.3 [illegible] 9
2.4 [illegible] 9

3 [illegible] 11
3.1 [illegible] 11
3.2 [illegible] 12
3.3 [illegible] 13
3.4 [illegible] 13
3.5 [illegible] 14
3.6 [illegible] 15
3.7 [illegible] 15
3.8 [illegible] 15
3.9 [illegible] 16
3.10 [illegible] 16
3.11 [illegible] 16
3.12 [illegible] 16
3.13 [illegible] 16
3.14 [illegible] 16

4 [illegible] 17
4.1 [illegible] 17
4.2 [illegible] 17
4.3 [illegible] 17
4.4 [illegible] 18
4.5 [illegible] 18
4.6 [illegible] 19
4.7 [illegible] 19
4.8 [illegible] 19
4.9 [illegible] 20
4.10 [illegible] 20
4.11 [illegible] 20
4.12 [illegible] 20

5 [illegible] 21
5.1 [illegible] 21
5.2 [illegible] 21
5.3 [illegible] 21

6 [illegible] 23
6.1 [illegible] 23
6.2 [illegible] 23
6.3 [illegible] 24
6.4 [illegible] 27
6.5 [illegible] 27
6.6 [illegible] 28
6.7 [illegible] 28
6.8 [illegible] 28

7 [illegible] 29
7.1 [illegible] 29
7.2 [illegible] 29

8 [illegible] 31
8.1 [illegible] 31
8.2 [illegible] 31

9 [illegible] 33
9.1 [illegible] 33
9.2 [illegible] 33
9.3 [illegible] 34
9.4 [illegible] 34
9.5 [illegible] 34

Annexe 1 35

Annexe 2 39

Annexe 3 41

Annexe 4 43

Annexe 5 45

Annexe 6 47

Liste des acronymes et des sigles

1 Synthèse de la région de Québec

Cette synthèse comprend un bref bilan positionnant la région par rapport à l'ensemble du Québec ainsi qu'un tableau présentant les données les plus récentes consignées sur les 93 fiches descriptives contenues en détail dans le document *Le portrait de santé – La région de Québec et ses territoires de CLSC*.

Déterminants de la santé

La région de Québec, la troisième en importance par sa population, regroupait [illegible] personnes en 1996. Au fil des ans, la population de la région s'est accrue sensiblement au même rythme que celle de l'ensemble du Québec. De plus, la population vieillit, l'indice de fécondité est le plus faible du Québec, les jeunes sont de moins en moins nombreux et les personnes âgées davantage présentes. Par ailleurs, comme bien des régions situées à l'extérieur de la zone métropolitaine de Montréal, la région de Québec est majoritairement francophone et attire peu d'immigrants. Complétons le portrait sociodémographique de la région en mentionnant qu'elle compte un important contingent de personnes seules.

Deux points caractérisent la situation socio-économique de la région : une population scolarisée et une activité économique largement tributaire du secteur des services, plus spécifiquement de l'appareil gouvernemental.

Quant aux indicateurs liés aux comportements et aux facteurs de risque, ils sont, dans la région, souvent meilleurs que dans l'ensemble du Québec. Ainsi, la région obtient de bons résultats pour ce qui est du port du casque protecteur chez les cyclistes, des grossesses à l'adolescence, des naissances de mères faiblement scolarisées, des naissances de faible poids et des naissances avec un retard de croissance intra-utérine. Toutefois, un indicateur entache quelque peu ce portrait régional : la proportion d'hommes ayant une consommation élevée d'alcool cinq fois ou plus au cours d'une année est supérieure à la moyenne québécoise.

Les indicateurs de l'adaptation sociale de la région de Québec donnent, quant à eux, un portrait mitigé. Les problèmes de violence conjugale et de criminalité sont limités, mais d'autres, chez les adolescents, sont plus apparents. Ainsi, les taux de criminalité et de prises en charge dans les centres jeunesse sont supérieurs à la moyenne.

Les services hospitaliers ont pour objectif de répondre aux besoins de la population. Dans la région de Québec, le suivi de l'information laisse entrevoir que tel est le cas. Ainsi, la presque totalité de la population de la région de Québec se fait effectivement hospitaliser dans la région, et une partie importante de la population des régions limitrophes (Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent...) recourt aux services hospitaliers de la région de Québec. Par ailleurs, bien qu'à l'occasion les urgences débordent, le pourcentage de séjours excessifs à l'urgence est, dans l'ensemble, inférieur à la moyenne québécoise. Mentionnons également que le taux d'interventions [illegible] est élevé, alors que celui des hospitalisations jugées évitables est faible.

À l'égard des [illegible], les autres services offerts dans la région de Québec sont supérieurs à la moyenne de l'ensemble du Québec. Tout d'abord, le nombre de médecins par 100 000 habitants, et plus précisément le nombre de spécialistes, y est [illegible] le plus élevé du Québec. C'est aussi dans cette région que le taux de places [illegible] en services de garde est le plus élevé. De plus, la population de la région est celle qui connaît le mieux l'existence du service téléphonique Info-Santé CLSC. Par contre, un point obscurcit le panorama : la population de la région de Québec présente la plus forte proportion de personnes consommant trois médicaments différents et plus au cours d'une période de deux jours.

État de santé

La dimension de la santé générale et du bien-être dans la région de Québec est difficile à cerner. D'un côté, la population de la région se perçoit relativement en bonne santé; de l'autre, une part importante de la population est insatisfaite de sa vie sociale. Ajoutons que la proportion de personnes souffrant de rhinite allergique est plus élevée que celle observée dans le reste du Québec.

Concernant la morbidité et l'incapacité, peu de choses ressortent, si ce n'est que la région de Québec enregistre des taux significativement inférieurs d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels et d'incidence du cancer de la prostate.

Souvent, on évalue l'état de santé d'une population par des indicateurs de la mortalité, et dans la région de Québec, on peut dire qu'ils sont passablement favorables. L'espérance de vie y est élevée, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques) est faible, tout comme la mortalité liée aux traumatismes non intentionnels. Malgré ces bons résultats, un problème inquiète : le taux de suicide est élevé, dans la région.

Déterminants de la santé

DIMENSION SOCIALE

Dimension sociodémographique	Région	Québec
1. Taux d'accroissement (1991 à 1996) %		
Total	2,8	3,9
0-14 ans	5,8	5,1
15-64 ans	1,9	2,7
65 ans et plus	11,8	10,6
2. Population (1996)		
Total N	144 505	7 237 910
0-14 ans %	16,7	19,0
15-64 ans %	70,8	69,3
65 ans et plus %	12,6	11,8
0-5 ans %	6,7	7,1
6-11 ans %	6,5	7,3
12-17 ans %	7,4	8,0
0-17 ans %	20,6	23,2
18-24 ans %	9,8	9,2
25-44 ans %	33,0	33,6
45-64 ans %	24,0	22,1
18-64 ans %	66,8	64,9
65-74 ans %	7,4	7,2
75-84 ans %	3,9	3,7
85 ans et plus %	1,2	1,1
Indice de dépendance totale (1996) %	41,3	44,3
Indice de dépendance des jeunes (1996) %	23,5	27,5
Indice de dépendance des aînés (1996) %	17,7	16,8
Indice de jeunesse (1996) %	75,4	63,3
Âge médian (1996) ans	37,3	36,1
Rapport de masculinité (1996) hommes par 100 femmes	95	97
3. Indice synthétique de grossesse (1995-1998) grossesses par femme	1,92	2,08
4. Indice synthétique de fécondité (1994-1998) enfants par femme	1,56	1,57
5. Indice synthétique d'interruption volontaire de grossesse (1995-1998) interruptions par femme	0,46	0,58
6. État matrimonial de fait (18 ans et plus) (1996) %		
Célibataires	27,8	24,9
Actuellement mariés	42,8	46,1
Partenaires en union libre	15,7	14,6
Séparés	2,1	2,2
Divorcés	6,3	6,3
Veufs	6,5	6,5
7. Familles avec enfants de moins de 18 ans (1996) %		
Couples actuellement mariés	58,2	58,9
Couples vivant en union libre	21,5	20,6
Familles monoparentales	20,2	20,5
8. Enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent (1996) %		
Total (0-17 ans)	17,3	17,6
0-5 ans	12,6	13,8
6-14 ans	18,6	18,7
15-17 ans	22,9	21,5
9. Population vivant seule (1996) %		
Total (15 ans et plus)	15,5	15,1
Hommes (15 ans et plus)	13,5	12,5
Femmes (15 ans et plus)	17,1	17,6
15-64 ans	12,8	11,1
65-74 ans	26,0	24,9
75 ans et plus	41,7	38,7
10. Population de 65 ans et plus vivant en ménage privé (1996) %		
Total (65 ans et plus)	88,2	89,9
Hommes (65 ans et plus)	92,2	93,1
Femmes (65 ans et plus)	85,7	87,7
65-74 ans	94,9	96,4
75-84 ans	84,4	86,1
85 ans et plus	57,8	58,9
11. Population selon la langue parlée à la maison (1996) %		
Français	97,9	83,7
Anglais	1,8	10,8
Autres langues	0,9	6,0
12. Immigrants (1996) %	2,6	5,4

Dimension socio-économique	Région	Québec
13. Population selon le plus haut niveau de scolarité atteint (1996) %		
Moins d'une 9e année	14,8	10,1
9-13 années	59,3	59,4
Études postsecondaires		
terminées ou fractionnaire	21,9	27,3
Grade universitaire	3,3	12,2
14. Population active expérimentée selon le type d'industrie (1996) %		
Secteur primaire	2,0	3,7
Secteur manufacturier	9,7	17,1
Construction	4,5	4,8
Transport et communication	6,1	7,2
Commerce	17,0	17,9
Services	61,4	49,2
15. Taux d'emploi (1999) %	54,2	57,0
16. Taux de chômage (1999) %	9,2	9,3
17. Revenu personnel par habitant (1999) $ courants	24 331	23 056
Revenu personnel disponible par habitant (1997) $ courants	17 051	16 557
18. Population vivant sous le seuil de faible revenu (1995) %		
Total	22,9	23,4
Hommes	20,9	21,6
Femmes	24,8	25,1

19. Prestataires de l'assistance-emploi (2000) ‰	8,8	9,6
20. Adultes prestataires de l'assistance-emploi selon la durée cumulative de l'aide (2000) %		
Moins de 2 ans	12,5	14,2
2-3 ans	10,4	11,2
4-9 ans	27,9	30,2
10 ans et plus	49,2	44,4
21. Personnes de 65 ans et plus bénéficiant du Supplément de revenu garanti (1999) %		
Total (65 ans et plus)	46,4	50,1
Hommes (65 ans et plus)	38,4	43,2
Femmes (65 ans et plus)	51,5	55,0
65-74 ans	41,5	44,8
75 ans et plus	55,3	57,6

COMPORTEMENTS LIÉS À LA SANTÉ ET FACTEURS DE RISQUE

Comportements liés à la santé	Région	Québec
22. Population percevant avoir de moyennes ou de mauvaises habitudes alimentaires[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	15,2	15,3
Hommes (15 ans et plus)	17,3	17,1
Femmes (15 ans et plus)	13,2	13,6
23. Population de 15 ans et plus selon la fréquence de la pratique des activités physiques de loisir[1, 2] (1998) %		
5 fois et plus par semaine	26,1	26,0
1 à 2 fois par semaine	27,9	26,1
Moins d'une fois par semaine	46,0	48,0
24. Fumeurs actuels[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	31,3	34,0
Hommes (15 ans et plus)	30,9	35,4
Femmes (15 ans et plus)	31,6	32,6
Personnes de 15 ans et plus fumant quotidiennement 26 cigarettes et plus[1, 2] (1998) %	* 3,3	3,4
25. Population prenant 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	9,7	8,1
Hommes (15 ans et plus)	15,3	12,8
Femmes (15 ans et plus)	* 4,3	3,5
26. Population présentant une consommation élevée d'alcool cinq fois ou plus au cours d'une année[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	28,0 (+)	23,2
Hommes (15 ans et plus)	41,2 (+)	33,9
Femmes (15 ans et plus)	14,9	12,9
27. Cyclistes portant le casque protecteur[1] (1999) %		
Total (5 ans et plus)	35,3 (+)	24,9
Hommes (5 ans et plus)	31,0 (+)	24,0
Femmes (5 ans et plus)	37,0 (+)	28,0
28. Taux de condamnations reliées à des infractions pour conduite avec facultés affaiblies[1] (1998) p. 100 000 titulaires	307	300

Facteurs de risque	Région	Québec
29. Naissances selon la scolarité de la mère[1] (1994-1998) %		
Moins de 11 ans	7,6 (-)	14,7
11 ans	10,4 (-)	11,8
12-13 ans	24,7 (-)	25,9
14-15 ans	27,6 (+)	22,4
16 ans et plus	29,7 (+)	25,1
30. Naissances de faible poids[1] (1994-1998) %		
Moins de 1 500 g	0,9	0,9
Moins de 2 500 g	5,4 (-)	6,0
31. Naissances prématurées[1] (1994-1998) %	7,1	7,2
32. Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine[1] (1994-1998) %	8,0 (-)	8,6
33. Taux de grossesse à l'adolescence[1] (1996-1998) p. 1 000 adolescentes		
14-17 ans	14,1 (-)	19,6
18-19 ans	48,3 (-)	68,4
34. Population présentant un excès de poids[1] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	26,5	28,1
Hommes (15 ans et plus)	30,5	32,4
Femmes (15 ans et plus)	22,6	23,8

ADAPTATION SOCIALE

35. Taux de sortie sans diplôme du secondaire[1] (1998-1999) %	8,4	16,5
36. Taux d'incidence des nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse[1, 3] (1993-1999) p. 1 000		
Total (0-17 ans)	4,6 (+)	4,4
Garçons (0-17 ans)	4,7	4,6
Filles (0-17 ans)	4,6	4,4
37. Taux de jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois[1, 4] (1999) p. 100 000		
Total (12-17 ans)	6 793 (+)	5 963
12-14 ans	4 600 (+)	3 864
15-17 ans	8 798 (+)	7 954
38. Taux de crimes contre la personne[1, 4] (1999) p. 100 000		
Total	708 (-)	910
Homicide, négligence et tentative	* 5	6
Voies de fait	361 (-)	478
Agression sexuelle	42	46
Autres infractions d'ordre sexuel	8 (-)	14
Enlèvement ou séquestration	* 5 (-)	13
Vol qualifié ou extorsion	72 (-)	117
Harcèlement criminel	25 (-)	48
Menaces	168 (-)	185
Autres infractions	22 (+)	3

39. Taux de victimisation pour violence conjugale[1, 2] (femmes de 12 ans et plus) (1999) p. 100 000	257 (-)	385
Taux de perpétration d'actes de violence conjugale[1, 3] (hommes de12 ans et plus) (1999) p. 100 000	252 (-)	376

SERVICES SOCIOSANITAIRES

Services hospitaliers	Région	Québec
40. Taux d'occupation des lits dressés (1999) %		
Soins physiques de courte durée	80,0	83,5
Hébergement et soins de longue durée	95,5	95,5
Séjour moyen des usagers (1999) jours		
Soins physiques de courte durée	7,0	6,9
Hébergement et soins de longue durée	233,9	214,2
41. Durée moyenne de séjour en soins physiques de courte durée[1] (1997-1999) jours		
Total	7,3	6,9
Médecine	7,6	7,2
Chirurgie	8,1	8,2
Obstétrique et nouveau-nés	4,0	3,3
42. Indice de dépendance de la population pour les hospitalisations (1998-1999) %	97,5	80,7
43. Indice de dépendance de la ressource pour les hospitalisations[4] (1998-1999) %	72,3	82,7
44. Indice de dépendance de la population pour les coûts normalisés des services médicaux (1998) %	97,2	84,4
45. Indice de dépendance de la ressource pour les coûtsnormalisés des services médicaux[4] (1998) %	80,6	84,4
46. Séjours excessifs à l'urgence (1er semestre 1999-2000) %		
24 heures	7,4	15,6
48 heures	0,7	3,0
47. Population de 65 ans et plus en institution de santé (1996) %		
Total (65 ans et plus)	8,1	8,3
Hommes (65 ans et plus)	5,9	5,7
Femmes (65 ans et plus)	9,5	10,1
65-74 ans	2,8	2,5
75-84 ans	10,7	11,3
85 ans et plus	33,3	37,3
48. Taux d'admission des personnes admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (septembre 1999) %	31,3	32,4
Durée moyenne d'attente des personnes admises dans un centre d'hébergement et de soins delongue durée (septembre 1999) jours	34	63
49. Taux d'interventions dites pertinentes[1] (18 ans et plus) (1995-1999) p. 10 000		
Total	113,2 (+)	105,8
Cataracte	65,6 (+)	60,3
Rétinopathie	2,8 (+)	2,2
Angioplastie	13,4 (-)	14,1
Pontage coronarien	11,2 (+)	10,2
Implantation d'un pacemaker	8,3 (+)	6,9
Rempl. total de la hanche	4,6	4,7
Rempl. de la tête du fémur	3,1	3,1
Rempl. du genou	4,1	4,3
50. Taux de césarienne[1, 4] (1997-1999) p. 100 accouchements	16,4	17,0
51. Taux d'hospitalisations jugées évitables[1] (1995-1999) p. 10 000	49,8 (-)	58,2
52. Taux de mortalité évitable[1] (0-64 ans) (1994-1998) p. 100 000	55,9	55,3

Autres services	Région	Québec
53. Nombre de médecins (1998) p. 100 000 habitants		
Ensemble des médecins	259	193
Omnipraticiens	113	95
Spécialistes	146	98
Nombre de dentistes et spéc. en chirurgie buccale (1998) p. 100 000 habitants	46	45
54. Taux de participation en médecine et chirurgie (1998) %		
Ensemble des services	84,8	81,6
Examens de malades ambulatoires	83,3	80,0
Cabinet	74,4	72,8
Clinique externe et urgence	42,9	36,3
Domicile	4,1	1,9
Nombre de services par participant (1998) services par participant	10,3	9,8
55. Taux de places disponibles en services de garde (1999) p. 100 enfants de 0-4 ans	33,7	23,5
56. Population qui connaît le service téléphonique Info-Santé CLSC[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	85,8 (+)	74,6
Hommes (15 ans et plus)	81,8 (+)	68,9
Femmes (15 ans et plus)	89,7 (+)	80,1
Population qui a utilisé le service téléphonique Info-Santé CLSC au cours d'une période de douze mois[2, 7] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	27,8 (+)	23,2
Hommes (15 ans et plus)	20,5 (+)	15,9
Femmes (15 ans et plus)	34,7	30,3
57. Taux de participation au programme de services dentaires (1998) p. 100 enfants de 0-9 ans	53,1	49,4
Nombre de services par participant (1998) services par enfants de 0-9 ans	2,6	2,8

58. Femmes de 15 ans et plus ayant subi un test de Pap au cours d'une période de deux ans[1, 2] (1998) %	64,4	63,4
59. Femmes de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie au cours d'unepériode de deux ans[1, 2] (1998) %	62,4	64,3
60. Personnes de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d'une période de douze mois[1, 2] (1998) %		
Total (65 ans et plus)	41,5	38,2
Hommes (65 ans et plus)	* 40,1	39,4
Femmes (65 ans et plus)	42,4	37,4
65-74 ans	* 33,8	33,8
75 ans et plus	53,1	46,4
61. Population ayant consommé trois médicaments différents et plus au cours d'une période de deux jours[1, 2] (1998) %		
Total	20,5 (+)	17,0
Hommes	14,7	12,2
Femmes	26,2 (+)	21,7
62. Personnes prodiguant sans rémunération des soins aux personnes âgées (1996) %		
Total (15 ans et plus)	15,8	16,2
Hommes (15 ans et plus)	12,9	13,3
Femmes (15 ans et plus)	18,5	19,1

Environnement physique	Région	Québec
63. Population selon la source d'approvisionnement en eau potable (1999) %		
Eau de surface	75,1	68,1
Eau souterraine	24,9	31,9
Population selon le mode de traitement de l'eau potable (1999) %		
Traitement complet et autres traitements	76,8	66,6
Simple chloration	8,2	13,0
Sans traitement	5,9	7,4
N'ayant pas de réseau de distribution	9,1	13,0
64. Logements privés nécessitant des réparations majeures (1996) %	6,4	8,2

ÉTAT DE SANTÉ

Santé générale et bien-être	Région	Québec
65. Population se percevant en moyenne ou en mauvaise santé[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	8,6 (-)	11,0
Hommes (15 ans et plus)	* 7,2 (-)	10,4
Femmes (15 ans et plus)	10,0	11,7
66. Prévalence des principaux problèmes de santé[1, 2] (1998) %		
Maux de tête	12,4	11,8
Arthrite ou rhumatisme	13,0	11,8
Autres allergies	14,8 (+)	10,3
Maux de dos ou de la colonne	11,0	10,2
Rhinite allergique	12,1 (+)	9,4
Allergies ou affections cutanées	9,6	9,1
Hypertension artérielle	8,5	8,5
Accidents avec blessures	7,3	7,8
Autres affections respiratoires	6,4	5,4
Troubles digestifs fonctionnels	5,8	5,0
Asthme	6,3	5,0
Maladies cardiaques	5,3	4,6
67. Indice CAOF chez les enfants[1]		
Dentition primaire		
2e année (1998-1999) nb de surfaces	4,4 (-)	5,8
6e année (1996-1997) nb de surfaces	2,2	1,9
Dentition permanente		
2e année (1998-1999) nb de surfaces	0,7	0,7
6e année (1996-1997) nb de surfaces	3,2	3,1
68. Taux d'édentation complète[1, 2] (1993) %		
Total (18 ans et plus)	22,0	20,5
Hommes (18 ans et plus)	18,6	16,7
Femmes (18 ans et plus)	24,9	24,0
69. Population insatisfaite de sa vie sociale[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	15,6 (+)	13,1
Hommes (15 ans et plus)	16,9 (+)	12,8
Femmes (15 ans et plus)	14,4	13,3
70. Population se situant dans la catégorie élevée de détresse psychologique[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	22,8	20,1
Hommes (15 ans et plus)	19,5	17,3
Femmes (15 ans et plus)	26,0	22,8
71. Population présentant des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de douze mois[1, 2] (1998) %		
Total (15 ans et plus)	* 4,9	3,9
Hommes (15 ans et plus)	* 5,0	3,9
Femmes (15 ans et plus)	* 4,8	3,9

Morbidité hospitalière	Région	Québec
72. Taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée[5] (1995-1999) p. 10 000		
Ensemble des causes	795	908
Tumeurs	71	78
Appareil circulatoire	141	151
Appareil respiratoire	84	96
Appareil digestif	98	109
Organes génito-urinaires	52	61
Lésions traumatiques etempoisonnements	63	69

73. Taux ajusté d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels[1, 5] (1995-1999) p. 10 000		
Ensemble des traumatismes non intentionnels	63,9 (-)	69,6
Occupants de véhicules à moteur	5,3 (-)	7,6
Cyclistes	1,2	1,2
Intoxications accidentelles	0,6 (-)	1,1
Chutes accidentelles	27,9	28,2
Incendies et brûlures	0,6	0,7
74. Taux ajusté d'incidence du cancer[1, 5] (1994-1998) p. 100 000		
Ensemble des sièges	413	424
Estomac	10	11
Côlon et rectum	57	56
Pancréas	12	11
Poumon	74	76
Sein chez la femme	114	111
Prostate	82 (-)	99
Vessie	22	21
75. Prévalence de certaines anomalies congénitales[1] (1989-1997) p. 10 000		
Syndrome de Down	13,1	12,7
Fissure palatine	9,2	7,0
Hydrocéphalie congénitale	8,1	6,4
Anomalies congénitales de la paroi abdominale	* 4,6	6,0
Agénésie et dysgénésie du rein	8,6	6,2
Spina bifida	* 6,0	5,7

Autres morbidités	Région	Québec
76. Taux d'incidence des principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire[1] (1995-1999) p. 100 000		
Chlamydiose	103,8 (+)	96,7
Hépatite C	27,9 (+)	22,8
Infection à campylobacter	63,9 (+)	40,8
Coqueluche	48,4 (+)	36,8
Scarlatine	10,1 (-)	12,7
77. Taux d'intoxications signalées[1] (1999) p. 100 000	801 (+)	725

Incapacité	Région	Québec
78. Population ayant une limitation d'activités à long terme[1, 2] (1998) %		
Total	9,1	9,3
Hommes	8,4	8,2
Femmes	9,8	10,4
79. Taux d'enfants handicapés[1] (1999) p. 1 000		
Total (0-17 ans)	13,8	13,8
Garçons (0-17 ans)	15,4	16,0
Filles (0-17 ans)	12,1	11,4
80. Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) dans le réseau d'enseignement public (1999-2000) %		
Total	11,5	13,0
Préscolaire	3,1	2,3
Primaire	10,7	11,7
Secondaire	14,8	17,7

Mortalité	Région	Québec
81. Espérance de vie à la naissance[1] (1994-1998) ans		
Total	78,2 (+)	77,9
Hommes	74,7	74,6
Femmes	81,4 (+)	81,1
82. Espérance de vie à la naissance en bonne santé (1998) ans	66,7	66,8
83. Taux de mortalité selon l'âge[1] (1994-1998) p. 100 000		
Total (taux brut)	755 (+)	728
0-4 ans	117	119
5-14 ans	14	18
15-24 ans	64	66
25-44 ans	116	116
45-64 ans	538 (-)	559
65-74 ans	2 333	2 321
75 ans et plus	7 757 (-)	7 932
84. Taux de mortalité infantile[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances vivantes	5,5	5,3
Taux de mortalité néonatale précoce[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances vivantes	3,7	3,1
Taux de mortalité néonatale tardive[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances vivantes	* 0,5	0,7
Taux de mortalité post-néonatale[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances vivantes	1,3	1,5
85. Taux de mortalité périnatale[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances totales	7,7	7,2
Taux de mortinatalité[1] (1994-1998) p. 1 000 naissances totales	4,1	4,1
86. Taux ajusté de mortalité selon la cause[1, 5] (1994-1998) p. 100 000		
Ensemble des causes	714	728
Tumeurs	220	220
Appareil circulatoire	246 (-)	258
Appareil respiratoire	65	66
Appareil digestif	25	26
Traumatismes non intentionnels	23 (-)	27
87. Taux ajusté de mortalité par tumeurs[1, 5] (1994-1998) p. 100 000		
Total	220	220
Poumon	63	65
Côlon et rectum	27	27
Sein chez la femme	34	32
Prostate	28	30
Pancréas	11	11
Estomac	8	9

88. Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire[1, 3] (1994-1998) p. 100 000		
Total	246 (-)	258
Cardiopathies ischémiques	135 (-)	149
Maladies vasculaires cérébrales	45	45
Maladies des artères	16	14
Insuffisance cardiaque	14	15
Maladies hypertensives	5	4

89. Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire[1, 3] (1994-1998) p. 100 000		
Total	65,5	65,6
Pneumonies et grippes	18,0	19,2
Maladies pulmonaires obstructives	37,7	37,5

90. Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels[1, 3] (1994-1998) p. 100 000		
Total	22,9 (-)	27,2
Accidents de véhicules à moteur	7,5 (-)	10,4
Chutes accidentelles	7,4	7,7

91. Taux ajusté de mortalité par suicide[1, 3] (1994-1998) p. 100 000		
Total	23,2 (+)	19,1
Hommes	36,0	30,5
Femmes	* 10,7	8,1

92. Taux ajusté des années potentielles de vie perdues[1, 3] (1994-1998) p. 100 000		
Ensemble des causes	5 874 (-)	6 011
Tumeurs	1 834	1 859
Appareil circulatoire	1 069 (-)	1 157
Appareil respiratoire	201	210
Appareil digestif	362	368
Traumatismes non intentionnels	538 (-)	685

93. Conducteurs décédés selon le taux d'alcoolémie obtenu selon la région de résidence[1] (1991-1998) ‰		
0 mg/100 ml	59,1	55,5
1-80 mg/100 ml	* 5,4	7,3
+ 80 mg/100 ml	35,5	37,2
Taux de conducteurs décédés ayant un taux d'alcoolémie obtenu supérieur à 80 mg/100 ml selon la région de résidence[1] (1991-1998) p. 100 000	2,3 (-)	3,2

Notes

1. La différence avec l'ensemble du Québec a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.
2. Dans le calcul des tests statistiques au seuil alpha 0,05, la région est comparée au reste du Québec.
3. Les données selon le sexe sont basées sur des informations ne couvrant pas toutes les régions, alors que celles se rapportant au total incluent toutes les régions (Lessard, 2000). Cela explique pourquoi, dans certains cas, le taux obtenu pour les deux sexes réunis peut ne pas correspondre au taux des garçons et celui des filles.
4. Il ne s'agit pas de la région de résidence mais plutôt de la région où l'événement a été enregistré.
5. Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de l'ensemble du Québec en 1996.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Québec : Les données présentées dans la colonne ***Québec*** se rapportent à l'ensemble du Québec.

2 Les établissements et les organismes communautaires subventionnés

2.1 Les établissements publics et privés conventionnés subventionnés par la Régie régionale de Québec

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
Total		[illegible]
[illegible]		[illegible]

[illegible]

2.2 Les établissements offrant des services suprarégionaux

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE [illegible]

[illegible]	[illegible]
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL : [illegible] HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC : [illegible] HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE : [illegible]
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS : [illegible] HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT : [illegible]

[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

2.3 Les centres hospitaliers universitaires et les instituts

2.4 Les organismes communautaires

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

[illegible]	Subventions récurrentes	%	Subventions non récurrentes	Total	%
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES					
Financement de base					
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
Sous-total	**[illegible]**	[illegible]	**0 $**	**[illegible]**	[illegible]
Priorités de santé et de bien-être					
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
Sous-total	**[illegible]**	[illegible]	**0 $**	**[illegible]**	[illegible]
Autres sources de financement					
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]	[illegible]		0 $	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]	
[illegible]			[illegible]	[illegible]	
Sous-total	**[illegible]**	[illegible]	**[illegible]**	**[illegible]**	[illegible]
TOTAL	**[illegible]**	[illegible]	**[illegible]**	**[illegible]**	[illegible]

3 Les programmes de santé et de services sociaux

3.1 Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique et pharmacodépendances

PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

Depuis 1998, le programme *Alcochoix* permet une intervention précoce auprès des consommateurs d'alcool à risque. Ce programme de consommation contrôlée permet la mise en place d'actions préventives dans le cadre des pratiques professionnelles de première ligne.

Le programme, implanté dans tous les CLSC de la région, a rejoint en 2001-2002 environ 300 buveurs à risque. Des démarches de concertation et d'information impliquant d'autres instances locales telles que les services policiers, les services de dégrisement, les organismes communautaires, les cabinets de médecins, les pharmacies et autres sont aussi entreprises sur chaque territoire dans le cadre du programme *Alcochoix*.

La diversité des besoins des différentes populations de la région de Québec demande l'élargissement des actions réalisées par les CLSC en matière de prévention des toxicomanies et d'intervention de première ligne. Une démarche est entreprise, en collaboration avec les CLSC, en vue d'incorporer d'autres activités préventives dans le cadre des pratiques de première ligne actuellement mises en œuvre.

Dans le cadre des priorités de santé et de bien-être (PSBE), trois projets territoriaux visant la réduction de la consommation des benzodiazépines chez les personnes âgées de plus de 55 ans ont poursuivi leurs activités. En 2001-2002, près de 250 personnes ont été rejointes par ces programmes de prévention de la pharmacodépendance. Les programmes *Harmonie* et *Je choisis* seront implantés dans d'autres territoires au cours de la prochaine année.

SERVICES

Le comité régional sur la double problématique santé mentale et toxicomanie a poursuivi ses travaux visant à définir des orientations et un plan d'action concernant l'accueil, l'évaluation, l'orientation, le traitement et la référence des personnes présentant une double problématique. Un plan d'organisation de services intégrés, adapté aux besoins de cette clientèle, devrait être finalisé au cours de la prochaine année.

Le processus de certification des organismes communautaires et privés œuvrant dans le domaine de la toxicomanie et offrant de l'hébergement, entrepris par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2001, a permis d'inscrire les organismes dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services offerts. La région de Québec abrite le premier organisme à recevoir la certification, soit le Centre Casa (1997). Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, monsieur Roger Bertrand, a tenu à visiter le Centre Casa (1997) dans le cadre de cet événement.

RÉINSERTION

Une collaboration interrégionale avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie a permis la réalisation d'une formation portant sur l'évaluation de la personne toxicomane en matière de réinsertion. Cette formation soutient l'action des professionnels et professionnelles dans la mise en place et la consolidation de démarches d'intégration sociale et professionnelle des personnes toxicomanes.

Le programme Alcochoix permet une intervention précoce auprès des consommateurs d'alcool à risque.

Dans la foulée des travaux effectués par la Table de concertation sur la réinsertion sociale, des projets de réinsertion sont élaborés sur les territoires de Portneuf, de Charlevoix et de Québec-Centre. Par exemple, le projet de réinsertion sociale de Portneuf *Les Sentiers Jeunessor* poursuit des objectifs d'insertion sur le marché du travail. Ce projet fait appel à l'action de plusieurs ministères et vise, entre autres, les personnes ayant suivi un traitement en toxicomanie. Un financement de base de 20 000 $ a été consenti par la Régie régionale de Québec pour soutenir la réalisation d'un projet pilote en réinsertion sociale dans Québec-Centre.

JEU PATHOLOGIQUE

En décembre 2000, la Régie régionale de Québec recevait le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux d'assurer la coordination du site pilote Québec/Chaudière-Appalaches pour l'implantation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Notons que l'allocation des ressources financières à chaque organisme, tant du réseau public que du réseau communautaire, a été déterminée par le Ministère. L'objectif principal fixé pour 2001-2002 concernant cette coordination était de mettre en place, avec l'ensemble des partenaires impliqués, un réseau de services intégrés pour le traitement des joueurs pathologiques.

Un comité de pilotage interrégional a été créé le 8 mai 2001 ainsi qu'un comité clinique le 22 mai 2001.

Une trajectoire de services a été élaborée avec la définition des rôles et des responsabilités de chacun dans la gamme des services à offrir. Les partenaires ont convenu que le réseau public aurait la responsabilité des services externes et que le réseau communautaire, pour sa part, aurait celle des services internes.

Un programme de répit-dépannage a été élaboré à l'intention des familles ayant la responsabilité d'une personne présentant un handicap physique ou intellectuel.

Des critères d'appariement pour l'orientation des clients vers la ressource appropriée ont été définis. Une proposition pour la mise en place d'un mécanisme d'accès centralisé a été étudiée. Un outil de dépistage pour les intervenants de première ligne a été mis au point.

Le Centre de crise de Québec a rendu accessible l'intervention de crise aux joueurs pathologiques.

Des services d'intervention de crise ont été mis en place au Casino de Charlevoix avec la collaboration d'une ressource communautaire.

Une coordination de la formation des intervenants et intervenantes pour l'ensemble des ressources impliquées dans le traitement des joueurs pathologiques a été faite.

3.2 Condition féminine

Pour donner suite à l'état de la situation sur la santé des femmes qui a été présenté au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec en novembre 2000, une consultation régionale sur la santé des femmes a été entreprise en 2001. Cette dernière a été effectuée auprès des différents établissements et organismes de santé et de services sociaux de la région et avait comme objectifs de recenser les services en santé physique, en santé mentale et en santé sociale qui s'adressent exclusivement aux femmes et ceux qui doivent prendre en compte la spécificité de leur condition. Cette consultation régionale a permis à environ 75 organisations de décrire la réalité des services offerts aux femmes et les modifications nécessaires afin de répondre plus adéquatement à leurs besoins spécifiques.

Cette consultation a permis de dégager certaines priorités parmi lesquelles on note un besoin important de consolidation des services aux mères monoparentales, aux femmes handicapées et aux femmes immigrantes.

Cette consultation régionale doit donner naissance à un plan d'action sur la santé des femmes en 2002-2003. Ce dernier aura comme principaux objectifs de faire en sorte que les actions proposées dans le plan soient menées selon une approche où la personne est considérée dans sa globalité et soient fondées sur les informations liées à la connaissance des besoins spécifiques des femmes de la région, d'assurer l'intégration et la continuité des services et finalement de mesurer et de surveiller l'impact de la transformation des services sur la condition de vie des femmes afin d'en réduire les effets néfastes.

3.3 Déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement

PROGRAMME DE RÉPIT-DÉPANNAGE

Un programme de répit-dépannage a été élaboré à l'intention des familles ayant la responsabilité d'une personne présentant un handicap physique ou intellectuel. Le programme est maintenant complété et il sera soumis pour consultation et revisé, si nécessaire, en vue de son adoption à l'automne 2002. Ce programme devra faire l'objet d'un monitorage et d'une évaluation continue afin de s'assurer qu'il répond aux besoins des familles.

INTÉGRATION SOCIALE

Vingt-sept usagers présentant une déficience intellectuelle et hospitalisés au Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) seront intégrés par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) à l'automne 2002. Onze usagers du Centre hospitalier de Charlevoix (CHDC) ont été intégrés au cours de l'année 2001-2002. Quarante et une personnes présentant une déficience intellectuelle demeureront hospitalisées au CHRG. Les orientations régionales visent à intégrer toutes ces personnes, dans la mesure où leur état le permet. Le CHDC prévoit intégrer 20 autres personnes au cours de l'année 2002-2003.

CONTINUUM DE SERVICES

Les travaux sur le continuum de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ayant des besoins complexes, entrepris conjointement par le CHRG et le CRDIQ, se poursuivront en élargissant le comité de travail pour y inclure tous les partenaires responsables de services aux personnes DI de la région sociosanitaire de Québec. Le comité en place sera élargi pour inclure tous les partenaires offrant des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle dans la région sociosanitaire de Québec.

PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

La récente politique ministérielle en déficience intellectuelle a été présentée aux principaux dispensateurs de services en déficience intellectuelle et à leurs partenaires. Chacun a vu à s'approprier la politique, à définir ses priorités au regard des orientations ministérielles. Les travaux se poursuivent en vue du dépôt du plan d'action au printemps 2003.

ACCOMPAGNEMENT EN CPE

Le rapport d'évaluation du projet d'accompagnement en Centre de la petite enfance (CPE) d'enfants handicapés présentant des besoins spéciaux a été déposé et le projet se poursuit pour les enfants admis au programme et n'ayant pas atteint l'âge de la fréquentation scolaire.

La Régie régionale de Québec participera à un comité de travail interministériel MSSS-MFE visant à préciser les responsabilités mutuelles pour le soutien en CPE des enfants présentant des besoins spéciaux. Ce comité se penchera également sur la récurrence éventuelle du projet d'accompagnement. L'échéance est fixée en décembre 2002.

PLAN D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX PERSONNES AUTISTES ET TED

Trente-cinq fins de semaine de répit ont été offertes aux enfants et aux adultes autistes et TED. La mesure d'identification précoce a été maintenue. L'instauration de services à ces personnes a fait ressortir l'ampleur de leurs besoins, particulièrement des personnes ayant un autisme de haut niveau ou un syndrome d'Asperger.

Les demandes de services dépassent largement les prévisions du plan d'action établies à partir du taux d'incidence de la problématique dans la région et du taux de prévalence observé en 1997. Actuellement, pour l'ensemble des TED, le taux de prévalence serait de 27,5/10 000 (contre 15/10 000 en 1997), et plus particulièrement de 10/10 000 pour l'autisme et de 2,5/10 000 pour le syndrome d'Asperger. Ainsi, l'état de la situation dressé en 1997 montrait que les deux centres de réadaptation en déficience intellectuelle desservaient 106 personnes autistes. Au 31 mars 2002, le nouvel établissement fusionné desservait 190 personnes présentant un syndrome d'autisme ou un autre TED.

De plus, les services à mettre en place pour répondre aux besoins de ces personnes, particulièrement les adolescents et les adultes autistes de haut niveau, exigent le développement d'une expertise nouvelle par le CRDIQ et une intensité de services inhabituelle dans le réseau des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle.

3.4 Déficience physique

Le programme Clientèle en déficience physique s'est donné comme objectif prioritaire d'améliorer l'accessibilité aux services de répit et de dépannage, de diversifier les milieux de vie substituts à l'intention des personnes ayant une déficience physique et intellectuelle et de créer des consortiums d'établissements à l'intention des personnes de tout l'Est du Québec ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère et de celles ayant subi une lésion traumatique partielle ou complète de la moelle épinière.

Le programme Clientèle en déficience physique s'est donné comme objectif prioritaire d'améliorer l'accessibilité aux services de répit et de dépannage.

OCTROI DE CRÉDITS NON RÉCURRENTS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

En janvier 2002, la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse annonçait l'octroi de nouveaux crédits non récurrents de 506 599 $ afin d'améliorer l'accès aux services destinés aux personnes présentant une déficience physique. En accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, ces montants seront alloués pour l'exercice financier 2002-2003 et seront utilisés pour améliorer l'accès aux services de soutien dans la communauté (tableau 1) et aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique (tableau 2).

TABLEAU 1

ALLOCATION POUR LES SERVICES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

Services de soutien dans la communauté	Clientele visée	Objectifs	Allocation
Répit et dépannage	Parents d'enfants lourdement handicapés (soins requis)	Rendre accessibles aux enfants 3 lits de répit et de dépannage à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	105 500 $
	Parents d'enfants et adultes handicapés	Rendre accessibles aux enfants et aux adultes des mesures adaptées à leurs particularités (troubles du comportement, soins nursing)	57 400 $
SIMAD* personnes handicapées	Enfants et adultes lourdement handicapés	Réduire la liste d'attente aux SIMAD	100 000 $
Ressource de type familial La Mi Do Ré	Enfants lourdement handicapés	Accorder le financement requis par La Mi Do Ré, selon la résolution du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec (20 janvier 2000)	103 699 $
Total			**366 599 $**

* SIMAD : Services intensifs de maintien à domicile

TABLEAU 2

ALLOCATION POUR LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE À L'INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

Services spécialisés	Clientèle visée	Objectifs	Allocation
Déficience motrice (multihandicapés)	Enfants avec retard de développement	Réduire la liste d'attente	70 000 $
Déficiences visuelle et auditive, surdicécité	Aînés	Réduire la liste d'attente	70 000 $
Total			**140 000 $**

RÉPIT-DÉPANNAGE

Un programme de répit et de dépannage a été élaboré à l'intention des familles ayant la responsabilité d'une personne handicapée sur le plan physique ou intellectuel. Ce programme vise à rendre accessibles une gamme de ressources de répit et de dépannage adaptées aux particularités des usagers ayant une déficience physique ou une déficience intellectuelle. Le programme fera l'objet d'une consultation à l'automne 2002.

Des mesures particulières ont été prises afin de permettre aux personnes présentant une déficience physique et requérant un encadrement particulier d'avoir accès à des services de répit et de dépannage.

CENTRE D'EXPERTISE POUR LES BLESSÉS MÉDULLAIRES DE L'EST DU QUÉBEC

Le ministère de la Santé et des Services sociaux de Québec a mandaté un groupe d'experts afin de procéder, en novembre 2001, à l'évaluation du Centre d'expertise pour les blessés médullaires de l'Est du Québec, lequel est composé de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA et de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

En s'appuyant sur les recommandations du groupe d'experts, le ministère de la Santé et des Services sociaux de Québec maintient la désignation des établissements composant le Centre d'expertise et souligne que les résultats atteints vont au-delà des attentes initialement entretenues à l'endroit des établissements impliqués dans ce nouveau mode d'organisation des services.

De plus, le Ministère indique que les réalisations du Centre d'expertise témoignent de façon éloquente de la possibilité de déborder les frontières usuelles des établissements de santé et de services sociaux et d'établir un véritable continuum de services à l'intention des personnes blessées médullaires. En effet, le groupe d'experts a été à même de constater les efforts déployés par les intervenants du Centre d'expertise pour assurer un haut niveau d'intégration des services entre les deux établissements concernés et entre le Centre d'expertise et les partenaires de l'Est du Québec.

CONTINUUM DE SERVICES EN NEUROTRAUMATOLOGIE

En novembre 2001, la Régie régionale de Québec a transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux le plan d'action de la région de Québec relatif à l'implantation d'un consortium intrarégional à l'intention des personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère. Ce consortium d'établissements sera constitué du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA), de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et des CLSC de notre région.

Conformément à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, la région de Québec a entrepris, de concert avec les régions du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de la Chaudière-Appalaches, une démarche de partenariat visant à mettre en place des consortiums interrégionaux à l'intention des personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère et de celles ayant subi une lésion traumatique partielle ou complète de la moelle épinière (blessure médullaire).

Les régions de l'Est du Québec ont travaillé en partenariat pour développer une vision commune concernant les besoins et les services à offrir à la clientèle visée. Elles ont élaboré un projet de protocole d'entente interrégional qui sera ratifié en novembre 2002. Ce protocole d'entente comprend les éléments nécessaires pour accroître la qualité des soins, la complémentarité des rôles et la continuité des services entre les partenaires de l'entente. De plus, des structures de concertation seront créées afin d'implanter et d'assurer le suivi des consortiums interrégionaux.

PROGRAMME D'AIDES TECHNIQUES AVD-AVQ

Depuis quelques années, le CLSC-CHSLD La Source administre, pour la région, plusieurs programmes de maintien à domicile de personnes ayant des déficiences physiques. Ces programmes sont : le programme d'aides techniques AVD-AVQ; le programme d'aide aux fonctions d'élimination; le programme de soutien intensif à domicile et le programme de transport et d'hébergement de personnes handicapées autres que dialysées. Nous présentons ci-dessous quelques réalisations de l'année 2001-2002.

Les réalisations du Centre d'expertise témoignent de façon éloquente de la possibilité de déborder les frontières usuelles des établissements de santé et de services sociaux et d'établir un véritable continuum de services à l'intention des personnes blessées médullaires.

ACCESSIBILITÉ DES AIDES TECHNIQUES POUR L'ANNÉE 2001-2002

Programme AVD-AVQ

RÉPARTITION CLIENTÈLE - GROUPES D'ÂGE	
0-17 ans	35
18-64 ans	273
65 ans et +	175
Total	**483**

Au regard des aides fournies, les différents types d'aide sont reliés à l'alimentation, à l'habillage, aux soins d'hygiène, aux transferts, à l'amélioration de la sécurité à domicile et de la qualité de vie.

Qualité des services

En janvier 2002, la Régie régionale de Québec s'est vue octroyer de nouveaux crédits non récurrents pour améliorer les services destinés aux personnes handicapées. À cet effet, une somme de 87 386 $ s'est ajoutée au budget annuel de 173 050 $, ce qui devrait aider à réduire la liste d'attente pour le programme d'aides techniques AVD-AVQ.

À l'hiver 2002, à titre de gestionnaire du programme, le CLSC-CHSLD La Source a proposé aux autres CLSC de développer un projet de parc d'accès régional centralisé des aides techniques afin de mieux desservir et plus rapidement l'ensemble des personnes requérant ces aides, ainsi que de maximiser l'utilisation des aides disponibles, sans oublier d'alléger la gestion du programme. Tout en souhaitant l'implantation de ce projet, la Régie régionale de Québec veut s'assurer d'obtenir les garanties nécessaires de la part du CLSC fiduciaire, de préserver les acquis des personnes handicapées en ce qui concerne l'accès des aides techniques, tant sur le plan du respect des critères d'application du programme que sur le plan financier.

PROGRAMME D'AIDE AUX FONCTIONS D'ÉLIMINATION

ACCESSIBILITÉ DES SERVICES POUR L'ANNÉE 2001-2002

Programme d'aide aux fonctions d'élimination

RÉPARTITION CLIENTÈLE - GROUPES D'ÂGE	
Enfants (0-17)	160
Adultes (18-64)	121
Personnes âgées (+65)	98
Total	**379**

Qualité des services

Ce programme a également bénéficié de l'octroi d'une somme non récurrente de 44 900 $ à la fin de l'année 2001-2002 pour réduire la liste d'attente. Cette année encore, la gestion du programme s'est avérée coûteuse en temps et en énergie de la part de l'équipe de gestion. Le CLSC se questionne sur les possibilités de rendre la gestion de ce programme plus efficace et efficiente. La Régie régionale de Québec s'attend à recevoir des propositions à cet effet en 2002-2003.

PROGRAMME SIMAD-PERSONNES HANDICAPÉES

Accessibilité des services

Six cent seize (616) personnes ont été desservies; 37 sont en attente. Le coût des plans, au 31 mars 2002, est de 5 525 273 $, incluant le facteur d'alourdissement. Selon l'évaluation du CLSC-CHSLD La Source, le coût total des plans en attente est de 196 599 $.

Qualité des services

Le programme SIMAD-personnes handicapées s'est vu octroyer, lui aussi, une somme de 100 000 $ non récurrente dans le même cadre que les deux programmes précédents et dans la même perspective, soit la réduction de la liste d'attente. Il est à noter que ce programme dessert la clientèle des résidences adaptées des CLSC-CHSLD La Source et Basse-Ville - Limoilou - Vanier, secteur de Limoilou.

PROGRAMME DE TRANSPORT-HÉBERGEMENT – PERSONNES HANDICAPÉES AUTRES QUE DIALYSÉES

Accessibilité des services

Trois cent quatre-vingt-dix-neuf (399) personnes ont été desservies et 30 sont en attente. Les dépenses totalisent 103 844 $. Rappelons que les besoins des personnes sont répondus à 65 %, en moyenne, faute d'un budget plus consistant.

Qualité des services

En cours d'année, le CLSC-CHSLD La Source, constatant que les besoins allaient dépasser les capacités financières, a alerté la Régie régionale de Québec qui a dressé un état de la situation. L'analyse a permis de recommander le réajustement des règles d'admissibilité de la clientèle au programme, particulièrement pour les personnes en attente ou ayant reçu une greffe autre que rénale. Pour ces dernières, l'engagement pris sera respecté. Par ailleurs, depuis le 1er avril 2002, aucune autre demande concernant les greffes autres que rénales ne sera acceptée et les personnes seront référées au responsable du CLSC ou du centre hospitalier de l'application de la politique de déplacement des usagers décrétée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La Régie régionale de Québec s'engage à garantir un financement de 60 % des dépenses autorisées pour les clientèles prévues au cadre de gestion du programme, soit les personnes handicapées et les personnes hémodialysées en attente ou non d'une greffe rénale.

Il est à noter que ces dernières sont suivies par l'équipe spécialisée en néphrologie de l'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ). Ainsi, en 2001-2002, 232 personnes ont été remboursées à 65 %, totalisant 362 757 $ de dépenses.

3.5 Enfance – jeunesse – famille

INTÉGRATION DES SERVICES

CLSC-Centre jeunesse

L'année 2001-2002 a été marquée par la poursuite du plan d'action régional relatif à l'implantation de l'entente cadre *CLSC-Centre jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles*. Deux des principales mesures du plan d'action ont été l'implantation des projets de services intégrés CLSC-Centre jeunesse mis en route en 2000-2001 sur chacun des territoires de CLSC et la formation sur le *Plan de services individualisé* (PSI).

Rappelons que l'entente cadre a pour but de garantir qu'aucun enfant qui requiert des services « ne tombe entre deux chaises » et de favoriser la collaboration entre les intervenants des CLSC et du Centre jeunesse lorsque les situations le requièrent.

Les projets de services intégrés font maintenant partie des pratiques courantes des CLSC et du Centre jeunesse. Ils portent notamment sur l'implantation de mécanismes d'accès aux services, sur des interventions intégrées auprès des enfants négligés et de leurs parents et la réalisation de PSI. D'autres projets conjoints faisant appel à d'autres partenaires, dont les écoles, permettent aussi d'agir ensemble sur les problèmes d'apprentissage et de comportement à l'école afin d'éviter la suspension scolaire, de prévenir la grossesse à l'adolescence, de soutenir les jeunes parents, d'intervenir auprès des jeunes de la rue, de venir en aide aux enfants hyperactifs et à leurs parents, etc.

La formation sur le PSI a rejoint 445 intervenants et gestionnaires des CLSC et du Centre jeunesse. D'autres formations communes ont été organisées à l'intention des intervenants sur l'intervention auprès des adolescents agressifs, sur l'intervention en milieu de pauvreté, sur le programme en périnatalité *Naître égaux et grandir en santé*, sur des outils de travail communs, etc.

Notre participation s'est poursuivie quant à la recherche québécoise sur l'implantation de l'entente cadre et les résultats démontrent que notre région se situe parmi les trois régions les plus performantes quant à la concertation entre les CLSC et le Centre jeunesse.

CLSC-Centre jeunesse-pédopsychiatrie

D'autre part, des travaux ont été réalisés dans le cadre de la transformation des services de santé mentale dans la région, et ce, conformément aux recommandations du rapport sur le *Réseau de services en santé mentale et en pédopsychiatrie de la région de Québec à l'intention des enfants, des adolescents, de leurs parents et de leurs proches*. Les travaux ont porté sur la déconcentration des services de pédopsychiatrie du Centre hospitalier de l'Université Laval du CHUQ dans les locaux des CLSC et du Centre jeunesse, et ce, afin de rapprocher les services du milieu de vie des enfants (et de leurs parents) et de faciliter la collaboration entre les intervenants des CLSC, du Centre jeunesse et de la pédopsychiatrie. Au cours de l'année 2002-2003, des médecins, des psychologues et des infirmières soutenus par des pédopsychiatres consultants seront présents dans chacun des CLSC de la région pour dispenser des services spécialisés en pédopsychiatrie.

Dans le cadre de cette transformation et dans la foulée du Plan d'action national sur le trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH), une formation a été organisée à l'intention des intervenants de 1re ligne du réseau de la santé et des services sociaux. Des partenaires, notamment du réseau de l'éducation, ont également participé à la formation. Au total, 557 personnes ont été rejointes par cette formation.

La Régie régionale de Québec a élaboré un plan d'action en vue d'améliorer notamment la référence des femmes enceintes, par les médecins, vers les cliniques de périnatalité

PÉRINATALITÉ

Dans le domaine de la périnatalité, la Régie régionale de Québec a reconduit le financement des programmes *Œufs, lait, oranges* (OLO) et *Naître égaux et grandir en santé* offerts en CLSC. Ces programmes font partie d'une série de programmes complémentaires, dont le programme *Passerelle* destiné aux femmes toxicomanes enceintes et aux mères d'enfants de 2 ans et moins. Ils visent le développement optimal des enfants en contribuant, d'une part, à prévenir la naissance de bébés de petit poids et, d'autre part, à prévenir l'abus, la violence et la négligence par des interventions précoces, intensives et soutenues depuis la naissance jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 2 ans. Des travaux ont également été menés en vue de l'implantation d'un nouveau programme, le Programme de soutien aux jeunes parents, qui viendra compléter le programme *Naître égaux et grandir en santé* et permettra un suivi intensif jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 5 ans.

D'autre part, à la suite des résultats d'évaluation des cliniques de périnatalité de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA et de l'Hôpital Saint-François-d'Assise du CHUQ et du Centre de santé de Portneuf, la Régie régionale de Québec a élaboré un plan d'action en vue d'améliorer notamment la référence des femmes enceintes, par les médecins, vers les cliniques de périnatalité.

La révision des ententes était devenue nécessaire pour favoriser une meilleure complémentarité et une meilleure intégration des services de santé, des services sociaux et des services éducatifs.

PETITE ENFANCE

Dans le domaine de la petite enfance, la Régie régionale de Québec a également procédé à la reconduction du financement de la mesure Soutien direct à la famille dans les CLSC visant à soutenir les familles dans des situations de crise ou de grande vulnérabilité dans la perspective de prévenir le placement des enfants.

De plus, la Régie régionale de Québec a procédé à la reconduction du financement du programme Fluppy dans les écoles de la région qui accueillent un nombre élevé d'enfants présentant de milieux défavorisés. Rappelons que Fluppy est un programme de développement des habiletés personnelles et sociales à l'intention des enfants de la maternelle qui vise à prévenir les problèmes d'adaptation sociale.

JEUNESSE

La Régie régionale de Québec a reconduit les budgets consacrés aux 11 tables d'action préventive jeunesse. Ces budgets ont servi à financer une soixantaine de projets de promotion de la santé et de prévention des problèmes vécus par les jeunes dont, particulièrement, les problèmes de toxicomanie.

Dans le domaine de la santé mentale des jeunes, la Régie régionale de Québec a soutenu la transformation de l'école de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur destinée aux jeunes présentant une psychopathologie et située dans les murs du CHUQ en un Centre de traitement actif avec scolarisation adaptée. Concrètement, cette transformation permettra d'intensifier le traitement pédopsychiatrique des jeunes tout en poursuivant leur scolarisation selon leur capacité. Au terme de leur traitement, les jeunes seront orientés soit vers leur école de quartier, soit vers des services régionaux spécialisés de scolarisation situés dans une école de la commission scolaire de la Capitale. Ce choix repose sur le principe que seule la maladie physique ou psychologique justifie la présence des jeunes à l'hôpital.

De plus, la Régie régionale de Québec et la Direction de l'éducation pour les régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches ont procédé conjointement à une vaste consultation de leurs réseaux respectifs sur la révision des Ententes de complémentarité des services. Après plus de dix ans d'existence, la révision des ententes était devenue nécessaire pour favoriser une meilleure complémentarité et une meilleure intégration des services de santé, des services sociaux et des services éducatifs. Les pistes de solution présentées dans le rapport régional sur la consultation seront reprises par le comité régional de concertation Éducation-Santé et services sociaux et devront faire l'objet d'un plan d'action.

CONSOLIDATION DES SERVICES JEUNESSE EN CLSC

Une somme de 428 845 $ pour l'exercice 2001-2002, annualisée à 571 793 $, a été allouée par la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse pour l'amélioration des services aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Cette somme était destinée aux CLSC pour accroître les services de soutien à l'adaptation et au développement des jeunes de 0-17 ans et de leurs parents. La Régie régionale de Québec a procédé à la répartition de la somme entre les CLSC en tenant compte de l'écart entre les ressources financières disponibles des CLSC pour les services aux jeunes et le niveau de financement requis pour consolider les services de première ligne, conformément à l'offre de service du Volet de l'Éducation des CLSC CHSLD, relative à l'incendie.

Cette somme a permis d'augmenter le nombre de postes de manière significative, particulièrement dans les CLSC les plus pauvres en ressources.

STRATÉGIE D'ACTION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ ET LEUR FAMILLE

La Régie régionale de Québec a participé aux chantiers jeunesse qui ont mené à l'élaboration de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille. Cette stratégie constitue le guide qui devra orienter nos actions auprès des jeunes pour les cinq prochaines années. La Régie régionale de Québec fera appel prochainement au comité régional permanent CLSC-Centre jeunesse pour déterminer les modalités de mise en œuvre de la stratégie d'action ministérielle.

LISTE D'ATTENTE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Pour une deuxième année consécutive, la liste d'attente en protection de la jeunesse est sous contrôle, et ce, grâce à une réserve financière dont le Centre jeunesse s'est doté pour être en mesure de faire face à l'augmentation éventuelle des signalements.

3.6 Lutte au cancer

PROGRAMME DE LUTTE AU CANCER

> Le cancer constitue la deuxième cause de mortalité au Québec et dans la région de Québec

[illegible] [illegible] [illegible] [

3.7 Personnes âgées

En lien avec les orientations ministérielles concernant les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, la Régie régionale de Québec a procédé, avec ses partenaires de la région, à l'implantation d'un réseau de services intégrés destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie sur l'ensemble de son territoire et a mis sur pied un groupe de travail sur l'organisation régionale des services gériatriques, groupe qu'elle a soutenu tout au cours de l'année.

LE RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Réseau de services intégrés aux personnes âgées

Le réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie a pour finalité de favoriser le maintien de ces personnes dans la communauté en leur offrant des services accessibles, continus et coordonnés. En juin 2001, la Régie régionale de Québec et les directeurs généraux des CLSC et des CH/CHSLD s'entendaient sur un certain nombre de principes ainsi que sur une modalité d'allocation financière pour soutenir la démarche, soit l'attribution d'un montant récurrent de 50 000 $ à chaque territoire de CLSC et ce, pour soutenir le déploiement des gestionnaires de cas et atteindre l'objectif de suivi de 100 personnes âgées par territoire. Chaque CLSC a été invité à soumettre, à la Régie régionale de Québec, les modalités retenues pour atteindre cet objectif. Il fut de plus convenu, par la Régie régionale de Québec et les CLSC, de réserver un montant maximal de 100 000 $, sur une base annuelle, pour assurer la réponse téléphonique 24/7 à la clientèle inscrite.

Le réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie dans la région de Québec a été implanté officiellement le 14 janvier 2002. Cette implantation a exigé de tous les partenaires, de nombreux travaux préparatoires relatifs aux différents éléments opérationnels, dont :

- la mise en place de mécanismes de concertation (une table de concertation régionale, six tables de coordination territoriale, un comité conjoint de suivi, une équipe de coordination clinique régionale);
- la désignation et la formation de 33 gestionnaires de cas;
- la mise en place d'un guichet unique d'accueil sur chacun des territoires de CLSC;
- la mise en place de la réponse téléphonique 24/7 (ligne dédiée);
- la réalisation du dépliant « Réseau de services intégrés aux personnes âgées »;
- la réalisation d'un signet pour les usagers;
- la réalisation d'un formulaire de consentement.

Une large diffusion de l'information a été faite auprès de tous les partenaires impliqués, au moyen de rencontres dans les différents milieux. Tous les médecins omnipraticiens et les pharmaciens de la région ont reçu l'information par courrier.

Une démarche d'évaluation accompagne l'implantation du réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie, démarche assurée par la Direction de santé publique.

Au 31 mars 2002, près de 200 personnes âgées en perte d'autonomie étaient inscrites au réseau de services intégrés.

L'ORGANISATION RÉGIONALE DES SERVICES GÉRIATRIQUES

En octobre 2001, le Groupe de travail sur l'organisation régionale des services gériatriques se voyait confier, par la Régie régionale de Québec, le mandat de revoir l'organisation régionale des services gériatriques, services comprenant les unités de courte durée gériatrique, les unités de réadaptation fonctionnelle intensive, les hôpitaux de jour, les lits polyvalents ainsi que les équipes ambulatoires de gériatrie et de psychogériatrie. En fin d'année financière, les constats et les recommandations concernant les unités de réadaptation intensive ont été déposés à la Direction générale de la Régie régionale de Québec.

BILAN GÉNÉRAL DE PECA

En vertu de son mandat, PECA a géré les admissions dans les 3 647 lits d'hébergement et de soins de longue durée et les 146 places de résidences intermédiaires et de type familial disponibles pour l'ensemble de la région 03.

Le nombre de places est relativement stable, comme le montre la comparaison suivante des données des trois dernières années.

DONNÉES	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Nombre de demandes reçues pendant l'année	1 427	1 774	1 766
Nombre de dossiers fermés pendant l'année	1 370	1 650	1 626
Les raisons expliquant la fermeture des dossiers			
Admission en longue durée	1 176	1 172	1 152
Décès de la personne	156	354	275
Retrait de la demande	75	95	80
Refus du placement	28	45	31
Demandes non admissibles	18	19	29
Retour à domicile	2	7	7
Admission en dehors de la région 03	45	12	17
Admission dans un centre pour autonomes	15	15	13
Autres motifs	42	8	20

Si on considère les admissions en fonction des sous-territoires, Charlevoix a procédé à 90 admissions au cours de l'année. Cette sous-région démontre un haut degré d'autosuffisance tout en continuant de maintenir une liste d'attente très basse. Au 31 mars 2002, une seule personne était en attente.

Quant à la sous-région de Portneuf, elle a procédé à 105 admissions pendant l'année et à 4 transferts interétablissements. Grâce à la mise aux normes de l'ensemble de ses centres d'hébergement et de soins de longue durée au cours des dernières années, toutes ces admissions ont pu être faites dans des établissements plus adéquats.

La région métropolitaine de Québec, quant à elle, a procédé à 981 admissions et à 76 transferts inter-établissements de longue durée. Ces 981 admissions se répartissent de la façon suivante :

- 451 admissions à partir de nos six hôpitaux;
- 463 admissions à partir des domiciles ou des résidences privées;
- 67 admissions à partir de diverses autres provenances.

Ces diverses autres provenances comprennent les lits polyvalents, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et le Centre hospitalier Robert-Giffard, ainsi que les admissions des personnes à partir d'une autre région que la région 03. Pour ce qui est de la liste d'attente pour la région métropolitaine de Québec, elle est légèrement plus élevée que l'année dernière, étant passée de 622 à 637.

Les personnes en attente peuvent être regroupées de la façon suivante :

- 188 personnes attendant dans les lits d'hébergement transitoires de nos hôpitaux;
- 215 personnes attendant à domicile avec les services de leur CLSC;
- 234 personnes attendant dans une résidence privée pour personnes âgées.

Comme on peut le constater, ce fut encore une année très active qui s'est déroulée selon les prévisions du programme.

3.8 Ressources intermédiaires et ressources de type familial

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le 8 février 2001, madame Pauline Marois, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Famille et de l'Enfance, déposait le décret permettant, à compter du 1er avril 2001, l'entrée en vigueur des articles 301 et suivants de la loi régissant les ressources intermédiaires et des règlements y afférents (classification des services, contribution des usagers en ressources intermédiaires, modalités générales).

La région de Québec a reçu une somme de 937 076 $ pour ajuster les rétributions de ces ressources, et celle-ci a été répartie équitablement entre les ressources selon les besoins de celles-ci.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

La gestion courante de ce programme est confiée au Centre jeunesse de Québec pour les familles d'accueil (0-17 ans) et au Centre hospitalier Robert-Giffard pour les résidences d'accueil (adultes et personnes âgées).

Un groupe de travail a été constitué afin de trouver des solutions pour assurer à la clientèle l'accès à des services spécialisés et surspécialisés de qualité, axés sur les besoins et dispensés dans des environnements soucieux de leur continuité

Plus spécifiquement, un budget additionnel de 655 229 $ a été alloué au Centre jeunesse de Québec pour les activités d'encadrement des familles d'accueil et pour le suivi des jeunes qui y résident, selon les recommandations du rapport Cloutier. Cette somme devait couvrir les éléments suivants :

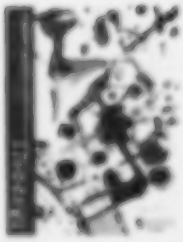
- le budget destiné au barème éclaté;
- l'ajout de ressources en vue de respecter les ratios d'intervenants;
- la consolidation des services d'encadrement et de suivi des familles d'accueil;
- le plan d'intervention auprès de la famille d'accueil et le rapport sommaire.

3.9 Santé mentale

LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION DE LA MALADIE MENTALE

À ce chapitre, tout comme pour les années passées, plus d'une douzaine d'organismes publics et communautaires se sont vu octroyer un financement pour un total de 241 572 $.

Ces budgets ont permis de financer des projets visant à rejoindre principalement la population en général mais aussi certains groupes ciblés en lien notamment avec la maladie mentale, la prévention du suicide, la prévention du trouble de la conduite alimentaire et la violence conjugale.



LE PLAN D'ACTION 2001-2002 EN SANTÉ MENTALE – SERVICES AUX ADULTES

Au cours de la dernière année, la Régie régionale de Québec a soutenu les travaux d'un nombre important d'acteurs en santé mentale afin de statuer sur un ensemble de mesures clés visant l'atteinte des objectifs contenus dans le plan d'action 2001-2002.

Pour ce faire, quatre mesures clés ont été actualisées :

Sur l'organisation des services territoriaux

Concrètement, sept tables territoriales de concertation intersectorielle, regroupant des personnes utilisatrices des services, des familles et des proches, des organismes communautaires, des centres hospitaliers, des centres locaux d'emploi, des omnipraticiens et des représentants de divers milieux, ont été implantées sous le leadership des CLSC.

De cette démarche de concertation ont émergé des plans d'action territoriaux dont l'objectif premier est d'assurer l'accès à une gamme complète de services intégrés, à proximité des milieux de vie des utilisateurs et utilisatrices des services en santé mentale.

Sur l'organisation des services spécialisés et surspécialisés

Sous la coordination de la Régie régionale de Québec, un groupe de travail a été constitué afin de trouver des solutions pour assurer à la clientèle l'accès à des services spécialisés et surspécialisés de qualité, axés sur les besoins et dispensés dans des environnements soucieux de leur continuité.

Diverses recommandations ont été formulées par ce groupe de travail, notamment au regard de la notion de hiérarchisation des services, de la mise en place de modules d'évaluation-liaison et des jumelages entre les centres hospitaliers et les partenaires des territoires.

Sur l'accès au logement

Un groupe de travail sur le logement composé des principaux acteurs régionaux en matière d'accès et de soutien au logement a été également créé.

Partant du principe que le logement est un puissant levier d'intégration sociale, le groupe de travail a concentré ses efforts sur la recherche des moyens à mettre en place pour atteindre ce but.

Le groupe de travail a déposé son rapport au mois de février 2002. Les recommandations s'articulent autour des axes suivants :

- reconnaître la personne qui présente des problèmes de santé mentale comme un citoyen à part entière et lui assurer l'accès à un logement adéquat dans son milieu de vie;
- rendre accessibles de nouveaux logements sociaux afin de répondre aux besoins les plus impérieux de cette clientèle;
- consolider les services de soutien au logement et établir des partenariats formels entre le réseau de la santé, le milieu municipal, l'Office municipal d'habitation du Québec (OMHQ) et les organismes communautaires;
- accroître, en partenariat avec la Ville de Québec et les propriétaires privés, la quantité et la qualité des logements privés;
- relancer la concertation interministérielle.

Sur la formation et le travail-emploi

Un autre groupe de travail a exploré les nouvelles avenues susceptibles de satisfaire les besoins de la clientèle au regard de l'accès à la formation et à l'emploi.

Le groupe de travail a formulé diverses recommandations, notamment sur la nécessité d'étendre aux usagers les programmes actuels d'aide financière et d'accueil offerts aux étudiants handicapés, sur l'urgence de créer de nouveaux emplois par des stratégies variées, sur l'obligation d'organiser la concertation des partenaires concernés à différents niveaux, d'adapter et de développer certains programmes d'Emploi-Québec.

LA CONCERTATION INTERSECTORIELLE (SANTÉ MENTALE, JUSTICE, SÉCURITÉ PUBLIQUE)

Le comité sur les services médico-légaux a poursuivi ses activités au cours de l'année 2001-2002. Les travaux ont porté principalement sur l'élaboration d'un plan de travail concerté visant à solutionner les problèmes relevés tant par les partenaires de la santé que ceux de la justice et de la sécurité publique.

Les mesures retenues portent notamment sur la mise en place d'un agent de liaison grâce à un partenariat entre le Centre hospitalier Robert-Giffard et le ministère de la Sécurité publique, qui assistera les différents acteurs durant le processus judiciaire. Cette mesure influencera grandement l'accessibilité à une ressource adéquate au moment opportun et, également, la concertation tripartite santé-justice-sécurité publique.

LE SUICIDE

Dans la poursuite de la mise en place des mesures du plan d'action régional en prévention du suicide, le bilan suivant traduit succinctement les différentes activités associées.

1. Accès à la gamme essentielle de services

En plus des organismes et des établissements qui interviennent sur une base continue en prévention du suicide en vertu d'un mandat plus large (ex. : CLSC, départements et urgences psychiatriques des centres hospitaliers, établissements de détention, Centre jeunesse de Québec), les trois organismes communautaires de la région qui offrent des services spécialisés en prévention du suicide, soit le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ), Prévention suicide Portneuf (PSP) et le Comité de prévention du suicide de Charlevoix (CPSC), sont toujours en progression. Le budget récurrent des trois organismes a été augmenté en 2000 et 2001, notamment pour consolider l'offre de service (ligne d'intervention 24/7 provinciale, sans frais, gérée pour la région par le CPSQ, intervention de crise et postvention). Par ailleurs, le CPSQ a formé le personnel du Holland Center qui intervient auprès des personnes qui ont besoin d'un service en langue anglaise. Sur le plan de l'information et de l'orientation des demandes, Info-Santé favorise de plus en plus l'utilisation des services disponibles dans la région.

Un répertoire des ressources de la région offrant des services aux personnes endeuillées a été réalisé au cours de l'été 2000 et est disponible à la Régie régionale de Québec.

De nombreux protocoles d'entente entre les organismes communautaires et leurs partenaires (ex. : écoles, établissements de détention, Centre jeunesse de Québec, CLSC) viennent préciser les rôles et les responsabilités de chacun en situation de postvention.

Un répertoire des ressources de la région offrant des services aux personnes endeuillées (par suicide ou non) a été réalisé au cours de l'été 2000 et est disponible à la Régie régionale de Québec.

2. Améliorer les compétences professionnelles

Un sous-groupe de travail régional, dont les travaux porteront spécifiquement sur le volet de la formation des professionnels de première ligne, a été mis sur pied sous la responsabilité de la Régie régionale de Québec. Il permettra d'intensifier et de coordonner les efforts de formation à déployer dans la région. Il visera en priorité le développement des compétences des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. L'accent sera mis en particulier sur les médecins omnipraticiens et les médecins des salles d'urgence. À cet effet, un montant de 10 000 $ a été retenu à la Régie régionale de Québec (budget formation réseau) pour l'année 2001-2002. De plus, le CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier poursuit son mandat de formation en prévention du suicide auprès de l'ensemble des intervenants de première ligne des organismes publics et communautaires du territoire de Québec-Centre, pour lequel il reçoit annuellement un budget de 30 000 $. Le CPSQ et d'autres experts sont sollicités à cet effet. Plusieurs intervenants des CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières et Basse-Ville – Limoilou – Vanier ont été formés à ce jour, notamment le personnel des services d'accueil évaluation-orientation et des programmes de santé mentale et de maintien à domicile.

3. Intervenir auprès des groupes à risque

Trois projets de sentinelles à plus large échelle sont actuellement en cours, dont deux ont été mis en marche en 2001. Le programme de subventions Politique de santé et de bien-être (promotion-prévention) de la Régie régionale de Québec a permis de consolider le projet de Saint-Pierre-aux-Liens de Charlesbourg (visant les jeunes dans la communauté) et de mettre en œuvre deux autres projets (celui de Portneuf visant les hommes et celui de Charlevoix, la communauté de l'Île-aux-Coudres et certaines grandes entreprises de la région). Une subvention obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux au printemps 2001 par la Direction de santé publique de Québec permet l'évaluation de l'implantation de ces trois projets. Le rapport final est prévu pour l'automne 2002.

Le nouveau service de suivi communautaire intensif du CPSQ a démarré au printemps 2001 (préimplantation d'avril à septembre 2001). La phase de préimplantation a permis d'obtenir la collaboration des urgences générales et psychiatriques du CHA (Hôpital de l'Enfant-Jésus) et du CHUQ (Centre hospitalier de l'Université Laval) qui permettront le recrutement de la clientèle visée : les personnes qui ont fait une tentative de suicide, qui se présentent à l'urgence et qui ne sont pas hospitalisées. Le rapport d'évaluation de ce projet pilote est prévu pour l'automne 2002.

4. Favoriser les interventions en promotion et prévention auprès des jeunes

Les deux principales réalisations sur le plan de la promotion de la santé (action sur les facteurs de protection) et de la prévention (action sur les facteurs de risque) du suicide chez les jeunes sont : la consolidation du programme Fluppy d'entraînement aux habiletés sociales dans les classes maternelles de la région (en tout, 59 classes de maternelle de milieux défavorisés ont été rejointes) et la poursuite des travaux du Centre jeunesse de Québec qui, pour sa part, continue la mise en place de son plan d'action. L'élaboration en 2000 du protocole en prévention du suicide et de la détresse psychologique de l'Association des centres jeunesse du Québec est venue confirmer la pertinence des orientations du Centre jeunesse de Québec et du CPSQ qui font œuvre de pionniers en matière de prévention du suicide parmi les centres jeunesse du Québec (CJQ).

L'ITINÉRANCE

En février 2001, la Régie régionale de Québec recevait officiellement du ministère de la Santé et des Services sociaux, après entente avec le Développement des ressources humaines du Canada, le mandat de coordonner et d'encadrer la mise en place du programme IPAC (Initiative de partenariat en action communautaire) et de recommander l'utilisation du budget non récurrent de 7,3 M$ en vue de contrer le problème des sans-abri dans la région de Québec et d'assurer le suivi de ce programme.

Le programme IPAC poursuit trois objectifs :

- soutenir les stratégies locales générales de prévention et de réduction de l'itinérance (partenariat);
- tirer profit de l'expérience des autres communautés (échanges de renseignements);
- créer une gamme de mesures d'aide harmonisées.

Les différentes étapes réalisées :

- élaboration et adoption du plan d'action communautaire sur l'itinérance de Québec;
- appels d'offre (3), analyse des demandes et recommandations au Comité conjoint de gestion au ministère de la Santé et des Services sociaux;
- signature d'une entente entre la Régie régionale de Québec et le Centre ressources humaines Canada pour l'octroi d'un montant de 126 667 $ pour le soutien à la mise en œuvre du plan d'action.

3.10 Services aux autochtones et aux communautés ethnoculturelles

SERVICES AUX AUTOCHTONES

Dans la région de Québec, la Nation huronne-wendat, habitant le Village huron situé sur le territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, comprend 1 650 personnes. Par ailleurs, la population autochtone hors réserve est établie à 5 593 personnes, et celle en transit à Québec, à 2 000 personnes.

Accessibilité des services de santé et des services sociaux aux autochtones

En 2001-2002, la communauté huronne-wendat a continué à bénéficier des services de santé et des services sociaux dispensés par une équipe experte de professionnels travaillant au centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent. Cette équipe travaille en partenariat avec le CLSC de la Jacques-Cartier ainsi qu'avec les autres établissements du réseau desservant le territoire et avec les médecins en cabinet privé.

Pour la population hors réserve et celle en transit, le Centre d'amitié autochtone de Québec (CAAQ) offre la même gamme variée de services communautaires, incluant l'hébergement temporaire de convalescence (2 000 personnes rejointes), des visites à domicile, des interventions individuelles et le soutien au rôle parental (1 300 personnes rejointes). L'aide spécifique aux jeunes âgés de 10 à 29 ans a rejoint une centaine d'entre eux. De plus, le CAAQ a ajouté des services de prévention de l'itinérance pour plus de 400 personnes et des services de prévention du diabète auprès de 130 autres personnes.

En décembre 2001, la directrice du CAAQ, accompagnée d'une consultante en évaluation du programme fédéral d'aide préscolaire aux autochtones, est venue faire des représentations en vue de développer davantage de partenariat dans les interventions psychosociales s'adressant aux jeunes de 0 à 5 ans.

Qualité des services

À l'automne 2001, la Régie régionale de Québec a été confrontée à une problématique de gestion de la continuité des services de santé mentale pour un jeune adulte autochtone incarcéré à l'établissement de détention de Québec. Cette situation met en lumière la nécessité de développer des liens entre des réseaux de services différents, ici les services correctionnels, et les services de santé, afin d'améliorer la continuité et la complémentarité des services.

Par ailleurs, soulignons la nomination d'un représentant de la communauté autochtone huronne-wendat au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec.

Enfin, la Régie régionale de Québec a permis la participation d'une professionnelle à une journée de formation sur la problématique et les enjeux de la santé mentale en milieu autochtone, lors du XXVI[e] Congrès international de droit et de santé mentale, Section francophone, à l'Université McGill, le 5 juillet 2001.

Ajustement aux transformations

Tel que souhaité par la Direction des affaires intergouvernementales et autochtones du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de Québec a participé à la première réunion de la Table de travail sur la prestation aux communautés autochtones, tenue le 26 avril 2001. Une deuxième réunion s'est déroulée le 17 mai 2002. Les discussions ont porté sur l'élaboration d'un cadre de référence gouvernant la prestation des services en milieu autochtone non conventionné, telle la réserve huronne-wendat dans la région de Québec.

SERVICES AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

En 2001-2002, 732 nouveaux arrivants se sont installés sur le territoire de la nouvelle Ville de Québec.

En 2001-2002, 732 nouveaux arrivants se sont installés sur le territoire de la nouvelle Ville de Québec. De ce nombre, 425 personnes sont arrivées avec un statut de personne réfugiée. Parmi les principaux pays d'origine, on note le Congo, la Colombie, l'Afghanistan, la France, la Yougoslavie, le Burundi et la Bosnie. Selon les données du Centre multiethnique de Québec, parmi les 732 personnes accueillies, 289 appartiennent à des unités familiales. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,3. Le groupe d'âge le plus représenté est celui des 0-19 ans, suivi des 20-34 ans et des 35-64 ans.

Accessibilité des services de santé et des services sociaux aux communautés ethnoculturelles

Au regard de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux communautés ethnoculturelles, des efforts particuliers ont été investis pour améliorer l'accès aux services d'urgence santé, d'obstétrique et de suivi santé dès les premiers jours après l'arrivée. C'est ainsi qu'un projet pilote a vu le jour sous la coordination du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (HVDR), en partenariat avec le Service d'aide à l'adaptation des immigrants et des immigrantes (SAAI), la Banque régionale d'interprètes culturels et linguistiques (BRILC/CIFQ), le service d'Info-Santé, l'Hôpital Saint-François-d'Assise (HSFA/CHUQ), le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI) et un médecin de clinique privée, rattaché également au CLSC-CHSLD HVDR.

Les activités du service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR) se sont poursuivies avec la collaboration de l'Université Laval. Ce service d'ethnopsychiatrie clinique offre une expertise en consultation auprès des immigrants et réfugiés et auprès des intervenants désireux d'avoir un avis et de

développer une collaboration clinique. En 2001-2002, 25 personnes, représentant 13 origines culturelles différentes, ont été rencontrées, à raison de six séances par semaine. Quinze intervenants ont demandé des avis et cinq déplacements ont été effectués dans cinq organismes communautaires. Les consultants ont eu recours aux services de cinq interprètes de quatre langues différentes, grâce à la collaboration de la Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC).

Le CIFQ a rejoint 651 personnes différentes à travers près de 2 000 interventions reliées à l'amélioration des conditions de vie des femmes immigrantes et de leurs familles.

Cette dernière, gérée par le Centre international des femmes, Québec (CIFQ), a répondu à 1 547 demandes d'interprétation dans 16 langues différentes, auprès du personnel de presque l'ensemble des établissements du réseau, ainsi que dans 15 cliniques médicales et dentaires. Parmi la clientèle desservie, on note que les personnes originaires de la Bosnie, de la Colombie, de l'Afghanistan et du Kosovo ont requis près de 90 % des services sur l'ensemble des demandes exprimées.

Qualité des services

Les personnes immigrantes peuvent compter particulièrement sur quatre organismes communautaires pour les soutenir, dès les premières heures de leur arrivée, à l'aide d'activités de type psychosocial, dans leur processus d'adaptation et d'intégration à la société d'accueil. Ce sont le Centre multiethnique de Québec (CMQ), le Centre international des femmes, Québec (CIFQ), le Mieux-être des immigrants (MEI) et le Service d'aide à l'adaptation des immigrantes et des immigrants (SAAI). Voici un bref portrait des interventions effectuées à l'aide, entre autres, du soutien d'organismes subventionnaires tels que la Régie régionale de Québec.

Cette année, le CMQ s'est déplacé vers les quatre lieux de francisation désignés par le MRCI, soit l'Université Laval, le cégep de Sainte-Foy, RIRE 2000 et le Carrefour de la Capitale nationale (MRCI), pour effectuer les 771 rencontres individuelles portant sur les questions liées à la vie quotidienne : budget, garderie, logement, transport, démarches administratives. Selon l'expérience des intervenants et des intervenantes, c'est à travers ces demandes que sont entendus des besoins d'ordre psychosocial touchant les conditions de vie, les conflits de valeurs, les problèmes familiaux, l'écart entre les attentes prémigratoires et la réalité rencontrée au Québec et les difficultés de compréhension du fonctionnement de la société d'accueil.

Par ailleurs, le Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes (SAAI) a poursuivi ses activités auprès des femmes immigrantes enceintes pour la première fois à Québec. Ainsi, 29 participantes, de onze origines ethnoculturelles différentes, ont suivi les cours prénataux et 53 personnes, de huit origines différentes, ont participé aux rencontres postnatales. La majorité habite les territoires des CLSC Basse-Ville - Limoilou - Vanier et Orléans. Quarante-deux personnes, de sept pays d'origine différents, ont eu accès à des suivis individuels à domicile. Pour ces divers services, 19 interprètes en six langues différentes ont été requis. De plus, le SAAI continue d'opérer son groupe d'achat s'adressant aux familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans et aux personnes seules vivant sous le seuil de pauvreté, qu'elles soient immigrantes ou québécoises. Ainsi, 55 personnes (35 femmes, 20 hommes) de huit origines différentes, incluant le Québec, ont été soutenues, permettant de rejoindre aussi 31 enfants.

Pour sa part, le CIFQ a rejoint 651 personnes différentes à travers près de 2 000 interventions reliées à l'amélioration des conditions de vie des femmes immigrantes et de leurs familles. Enfin, le MEI, même s'il est encore en attente d'une subvention pour assurer son fonctionnement, a réussi à répondre, grâce à de nombreuses heures de bénévolat de type psychosocial, à 72 demandes de familles et à un groupe d'une trentaine d'adolescents nouvellement arrivés.

Degré de satisfaction de la clientèle

En vue d'établir le portrait de la demande et de l'offre de service aux personnes immigrantes et à leurs familles, avec la collaboration des établissements, plus particulièrement du personnel des archives et de l'accueil, l'année 2001–2002 a servi à amorcer un projet de monitorage des variables disponibles dans les banques actuelles de données. Un premier bilan devrait être effectué à l'automne 2002.

Le 24 avril 2001, plus de 125 participants, dont un certain nombre de personnes réfugiées originaires d'Afghanistan, de Bosnie et Herzégovine, de Colombie, du Congo, du Kosovo et du Rwanda, sont venus partager leurs expériences, leurs connaissances et leurs espoirs à l'occasion d'un Forum sur la vie quotidienne des réfugiés de guerre et les premières années au pays d'accueil. Ce forum a permis de réunir des personnes immigrantes et réfugiées, des professionnels de l'intervention, des chercheurs et des étudiants, afin de mieux comprendre les situations vécues de part et d'autre dans toute leur complexité et de proposer des pistes d'action innovatrices. De plus, plusieurs personnes réfugiées ont pu s'exprimer devant le ministre québécois délégué à l'Immigration, M. André Boulerice. Le tout s'est terminé en soirée par une conférence publique de monsieur Gil Courtemanche, auteur et journaliste engagé.

3.11 Services en langue anglaise

L'année 2001-2002 a été marquée par plusieurs événements qui ont permis une amélioration significative des services offerts par Holland Center, instance désignant, depuis 1997, le partenariat entre la Corporation de développement des ressources Holland et quatre organismes du réseau public, soit le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, le Centre jeunesse de Québec, le Centre hospitalier Jeffery Hale et Saint Brigid's Home.

Accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Tout d'abord dans le secteur famille-enfance-jeunesse, Holland Center s'est vu octroyer une subvention récurrente de 18 881 $, en provenance de crédits additionnels de la Régie régionale de Québec, pour accroître les services de base en CLSC aux enfants, aux jeunes et à leur famille, ce qui a permis l'ajout de deux jours/semaine de services sociaux dans deux écoles primaires anglophones. De plus, des travaux de coordination ont permis d'observer la mise en place et le suivi du programme *Naître égaux et grandir en santé*. Les intervenants du volet périnatalité sont maintenant en mesure d'apporter le soutien nécessaire à la clientèle visée par ce projet. Enfin, le Centre jeunesse de Québec a désigné une ressource éducatrice dédiée à la population d'expression anglaise.

Dans le secteur des personnes âgées, à l'automne 2001, Holland Center s'est inscrit dans la démarche régionale de réseau intégré afin de rendre accessibles, à la clientèle âgée anglophone, les interventions du Réseau de services intégrés, et ce, sans l'ajout d'un budget spécial. À cet effet, une intervenante sociale du Holland Center s'est vu confier la tâche de gestionnaire de cas et, à l'aide de l'outil de repérage, a identifié les clients présentant le profil réseau. Il est prévu d'inscrire 15 clients au Réseau intégré de services à l'automne 2002.

Pour ce qui est des services à la population adulte, incluant le volet santé mentale, l'équipe du Holland Center a répondu aux 212 demandes individuelles qui lui ont été adressées. Il a cependant été convenu qu'une étude des besoins spécifiques à cette clientèle, plus particulièrement au groupe des 35 à 55 ans, serait effectuée au cours de la prochaine année.

Le tableau ci-dessous présente quelques données sur les services dispensés par le Programme régional de services de santé et de services sociaux aux personnes d'expression anglaise en 1999-2000, en 2000-2001 et en 2001-2002.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Accueil	1 232	995	1 100
Famille-enfance-jeunesse			
Périnatalité	362	537	635
Santé scolaire	107	167	235
Social scolaire	1 186	1 495	1 354
Adulte-santé mentale	137	166	212
Personnes âgées			
Service social	365	643	1 226
Soins infirmiers	756	1 051	1 289
Centre de jour	3 549	2 507	2 563
Wellness clinics	1 529	1 529	1 129
		2000-2001	**2001-2002**
Nombre de demandes		688	720
Nombre d'interventions		8 577	8 745

(Extrait du Rapport annuel 2001-2002 de la coordonnatrice du Holland center)

Qualité des services

Les 8 et 9 novembre 2001, l'équipe du Holland Center était fière de présenter le *Partenariat réseau et communautaire pour la population anglophone*, dans le cadre du Carrefour de l'innovation, en tant qu'exemple innovateur de concertation avec le milieu dans le secteur des réseaux de prévention.

Une subvention de 13 320 $, octroyée par la Régie régionale de Québec et représentant 50 % de la somme transmise par le MSSS pour améliorer l'offre de services directs à la population d'expression anglaise, a permis de financer, en partie, quatre projets entrepris par le Holland Center au cours de l'année 2001. Les clientèles visées par ces projets sont : 1) des jeunes fréquentant l'école primaire et secondaire, leurs professeurs et leurs parents, pour démarrer un programme de prévention en toxicomanie, en partenariat avec le *Frazer Recovery Program*; 2) des personnes à faible revenu, pour planifier, avec elles, des repas adaptés à leurs moyens, à l'intérieur d'un projet de cuisine collective; 3) des parents qui peuvent bénéficier du soutien d'intervenants spécialisés, dans des rencontres de groupe; 4) des jeunes enfants requérant des services d'orthophonie en langue anglaise, par un achat de services au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières.

Cette année, Saint Brigid's Home s'est mérité les deux prix d'excellence offerts aux CHSLD en 2002, soit le prix Qualité pour le succès de l'aire prothétique pour résidents atteints de démence et ayant des comportements perturbateurs, et le prix Fonds d'innovation de la qualité de vie des résidents. Toutes nos félicitations à toute l'équipe du centre !

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec s'est également enrichi de la participation d'une représentante de la communauté d'expression anglaise lors des dernières nominations ratifiées par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Ajustement aux transformations

Au cours de l'année, des discussions concernant l'accessibilité aux lits d'hébergement à Saint Brigid's Home, pour la population anglophone, ont été couronnées par l'adoption d'une résolution du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec visant : 1) à assurer un accès équitable en suivant par monitorage le taux d'occupation des places par les personnes d'expression anglaise de 65 ans et plus; 2) à accorder la priorité aux personnes de langue anglaise en perte d'autonomie qui sont en attente d'hébergement à Saint Brigid's Home, lorsque le nombre de celles déjà hébergées au centre diminue sous la norme régionale au regard des lits requis en CHSLD pour la population anglophone de 65 ans et plus de la région; 3) à réviser périodiquement la variation des besoins de la population d'expression anglaise de 65 ans et plus et à faire les ajustements en conséquence.

3.12 Services hospitaliers

EFFECTIFS MÉDICAUX

Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) 1997-2000 étant échu, la Régie régionale de Québec a travaillé au cours de l'année 2001, en collaboration avec ses établissements et le ministère de la Santé et des Services sociaux, à élaborer le prochain PREM en spécialités et en omnipratique.

Au cours de l'année 2001, différentes étapes ont été franchies dans l'élaboration du PREM. Dans un premier temps, la Régie régionale de Québec a demandé à tous ses établissements de lui transmettre leurs besoins en effectifs médicaux en spécialités et en omnipratique en préparation du PREM 2001-2004. Or, en février 2001, la Ministre annonçait que le PREM en spécialités couvrirait la période du 1er février 2001 au 31 mars 2003 et que le PREM en omnipratique était prolongé jusqu'au 31 mars 2002.

Par la suite, la Régie régionale de Québec a soumis intégralement au Ministère les objectifs de croissance fixés par ses établissements. En juillet, le Ministère a transmis à la Régie régionale de Québec sa proposition qui se traduit par un ajout net de 33 postes calculés à partir des effectifs en place reconnus par le Ministère au 31 janvier 2001.

En septembre, la Régie régionale de Québec a adopté le PREM 2001-2003 en spécialités, sauf en génatrie, en psychiatrie et en ophtalmologie, afin de finaliser l'organisation des services dans ces spécialités. En décembre, le PREM 2001-2003 fut adopté en ophtalmologie et la Régie régionale de Québec a demandé au Ministère de reporter l'adoption du PREM en psychiatrie et en génatrie jusqu'à ce que les travaux des groupes de travail concernés par l'organisation régionale des services dans ces spécialités soient terminés.

En janvier 2002, le Ministre a approuvé le PREM 2001-2003 en spécialités, sauf en génatrie et en psychiatrie et a permis à la Régie régionale de Québec le report, au 15 mars 2002, de l'adoption d'un plan des effectifs médicaux dans ces spécialités. En février 2002, le PREM 2001-2003 en génatrie et en psychiatrie était adopté et transmis au Ministère.

Enfin, le départ de plusieurs anesthésistes du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), particulièrement au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), au cours de l'année 2001-2002 a grandement perturbé ce service dans notre région. La difficulté de recruter des anesthésistes, afin de remplacer ces départs, a causé de nombreux inconvénients parfois à la limite d'une rupture de services au CHUL. De nombreuses rencontres ont eu lieu entre les responsables du CHUQ, de la Régie régionale de Québec et du Ministère afin de régulariser la situation qui, pour l'instant, semble sous contrôle.

La Régie régionale de Québec devrait obtenir, au cours de l'année, l'approbation de son PREM 2001-2003 en génatrie et en psychiatrie. Également, des rencontres ont eu lieu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les régies régionales ainsi que les représentants du Département régional de médecine générale (DRMG) et se poursuivront au cours de l'année afin de produire un PREM en omnipratique. L'objectif consiste à déposer, à l'automne 2002, des propositions de répartition des effectifs pour le prochain PREM.

Concernant l'anesthésiologie au CHUQ-CHUL, le recrutement, au cours des prochains mois, de nouveaux anesthésistes dans l'équipe du CHUL devrait solutionner ce problème.

SERVICES D'URGENCE

Les établissements de la région ont reçu 110 785 patients sur civière en 2001-2002. Comparativement à l'année précédente, il y a eu une hausse de 4 832 patients sur civière, soit 4,6 %. Dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), l'Hôpital Laval a connu le plus fort taux d'augmentation de patients sur civière, soit 10,4 %, suivi par l'Hôpital Saint-François-d'Assise du CHUQ avec une augmentation de 7,9 % par rapport à 1999-2000.

Régionalement, depuis 1998-1999, la performance des CHSGS se détériore au regard des durées de séjour des patients sur civière. Pour les patients non admis, la moyenne régionale est de 9,2 heures alors que la norme visée est de 8 heures. Pour les patients hospitalisés, la durée moyenne de séjour est de 14,5 heures pour une norme visée de 12 heures.

Pour les patients séjournant 24 heures et plus sur civière à l'urgence, la région de Québec atteint l'objectif ministériel (15 %). Pour les séjours excédant 48 heures, la région se situe près de l'objectif fixé (0 %) avec un taux de 1,1 %.

STATISTIQUES SUR L'ACTIVITÉ DES USAGERS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR L'ANNÉE 2001-2002

				SOMMAIRE POUR L'ANNÉE 2001-2002						
	Patients sur civière 2000-2001	Patients sur civière 2001-2002	Écart	Séjour moyen global	Séjour moyen patients hospitalisés	Séjour moyen patients non hospitalisés	% séjour 24 heures +	% séjour 48 heures +	Patients âgés de 75 ans et +	
	Nombre	Nombre	%	Heures/ minutes	Heures/ minutes	Heures/ minutes	%	%	Nombre	%
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	3 607	3 443	-4,6	9,27	12,63	8,35	8,04	0,44	690	20,2
Centre hospitalier de Charlevoix	2 868	2 495	1,0	6,87	9,57	5,92	5,89	0,08	440	17,6
Centre hospitalier Chauveau	5 545	5 280	-4,8	7,11	12,61	7,15	1,80	0,09	676	12,8
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ)	22 309	23 065	3,4	11,74	16,19	9,51	12,28	2,37	2 469	10,7
L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)	10 497	10 859	3,4	11,36	17,52	8,52	10,97	2,78	2 229	20,5
Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ)	15 715	14 640	7,9	12,04	16,60	10,77	12,44	1,25	3 060	20,8
L'Hôpital Jeffery Hale	3 293	3 370	2,6	6,56	10,40	4,54	4,36	0,03	555	15,7
Hôpital Laval	10 980	11 234	10,4	12,17	12,50	11,83	10,07	0,43	3 444	30,7
Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA)	23 382	24 697	5,6	10,28	12,38	9,05	9,21	0,38	4 299	17,5
Hôpital du Saint-Sacrement (CHA)	8 962	9 506	6,1	13,07	16,64	11,55	16,62	1,07	3 071	32,3
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	1 973	2 007	1,6	8,87	21,47	8,04	6,35	0,85	422	21,6
Total :	**105 933**	**110 785**	**4,6**	**10,04**	**14,46**	**9,22**	**11,07**	**1,11**	**21 162**	**19,1**

Source : Registre de la salle d'urgence 2001-2002.

MESURES SPÉCIFIQUES POUR RÉSORBER L'ENGORGEMENT DANS LES SALLES D'URGENCE

Les mesures de désengorgement qui ont été mises en place par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec en 2001-2002 ont visé principalement trois objectifs :

- libérer des lits de courte durée;
- fournir un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées en attente d'hébergement;
- maintenir les personnes en perte d'autonomie dans la communauté.

Pour ce faire, deux mesures ont été mises en place :

- la prise en charge, par les CLSC, des personnes en perte d'autonomie par un rehaussement du maintien à domicile ou par un replacement dans une résidence privée d'hébergement;
- l'ouverture, sur une base permanente, d'un site d'hébergement transitoire (Unité d'hébergement transitoire La Canardière, située dans le Centre hospitalier Robert-Giffard), pour les personnes âgées en attente d'hébergement dans des lits de courte durée et nécessitant plus de trois heures de soins par jour. D'autres lits d'hébergement transitoire ont été utilisés dans Portneuf et dans le Québec métropolitain pour un total régional de 78 lits.

2001-2002	Nombre de jours présence	Nombre de lits de courte durée libérés en CHSGS
Prise en charge par les CLSC	11 411	32
Hébergement transitoire dans des CHSLD	32 183	93

La Régie régionale de Québec a investi, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, un montant de l'ordre de 3 780 000 $ pour mettre en place ces mesures afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgence dans la région.

LISTE D'ATTENTE DANS LES SPÉCIALITÉS

En orthopédie, le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) ont réalisé 936 interventions, soit une augmentation de 6,7 % par rapport à 2000-2001. Le nombre de personnes en attente d'une chirurgie orthopédique, au 31 mars 2002, a diminué, quant à lui, de 14,7 %, passant de 490 en 2000-2001 à 418 en 2001-2002. Le délai d'attente a diminué légèrement pour la prothèse de la hanche au CHUQ et a augmenté de quatre semaines en moyenne pour la prothèse de la hanche et la prothèse du genou au CHA.

En ophtalmologie, le nombre de procédures réalisées a été de 6 556, soit une augmentation de 9,1 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de personnes en attente d'une intervention a diminué légèrement, passant de 2 498 en 2000-2001 à 2 379 en 2001-2002. Par contre, le délai moyen d'attente est passé de 13,5 semaines en 2000-2001 à 17,6 semaines en 2001-2002.

En 2001-2002, tous les établissements ont atteint les objectifs fixés en ophtalmologie et en orthopédie.

LISTES D'ATTENTE, DÉLAIS D'ATTENTE ET PROCÉDURES RÉALISÉES SELON LES SPÉCIALITÉS

	Spécialités	Procédures réalisées		Listes d'attente (au 31 mars)		Délais d'attente (semaines)	
		2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Cardiologie (Hôpital Laval)	Cathétérismes	4 125	4 109	226	189	1,29	1,3
	Angioplasties	1 840	1 808	8	6	1,71	1,3
	Pontages	1 465	1 406	183	165	4,9	4,6
Cardiologie (CHUQ)	Cathétérismes	1 027	1 183	162	186	15	17,2
	Angioplasties	1 155	833	20	18	11	15,5
Orthopédie (CHUQ)	Remplacement genou	230	284	234	212	27,9	28,0
	Remplacement hanche	240	251	187	120	15,0	27,6
Orthopédie (CHA)	Remplacement genou	121	133	41	50	12,0	16,0
	Remplacement hanche	216	229	16	36	8,0	15,0
Ophtalmologie (CHUQ)	Cataracte	4 357	4 378	1 980	1 603	13,0	17,0
	Rétine	1 034	1 160	223	158	27,5	16,0
Ophtalmologie (CHA)	Cataracte	982	1 086	276	518	16,0	23,0
Ophtalmologie (Centre hospitalier de Charlevoix)	Cataracte	277	303	58	46	8,0	8,0

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Au cours de l'année, 141 chirurgies ont été effectuées pour le traitement de l'obésité massive. Devant l'imposante liste d'attente de cette spécialité suprarégionale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a alloué une somme de 441 000 $ non récurrente qui permettra l'ajout de 163 chirurgies supplémentaires parmi les activités de la chirurgie générale de l'Hôpital Laval.

Provinces	Provinces retenues		Lits d'unités au 31 mars 2003		Délai moyen d'attente constaté	
	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
Ontario-Sarnia	10	10	11	10	0,8	1,1

PROGRAMME DE CARTE DE SOINS ONCOLOGIQUES

Le programme de greffe de moelle osseuse se donne principalement sur deux sites, soit à l'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ), désigné par le Ministère en 1995, ainsi qu'à l'Hôpital de Montréal pour enfants (CHME).

Le programme a permis 69 greffes, soit 7 allogéniques non apparentées, 30 allogéniques et 46 autologues.

CARTES D'ONCOLOGIE

L'accessibilité aux services de radio-oncologie est parmi les priorités d'action nationales et régionales depuis quelques années. En 2001-2002, quatre mesures ont permis aux patients, principalement à ceux atteints des cancers du sein et de la prostate, d'être traités au Québec dans les délais prescrits. Parmi ces quatre actions, deux sont permanentes et deux ont été transitoires, étant donné que l'accessibilité aux services dans les temps prescrits a été atteinte en février 2002.

1. Deux accélérateurs linéaires et un tomodensitomètre ont été mis en opération respectivement le 24 novembre 2001 et le 4 mars 2002, faisant passer la capacité de traitement de 220 à 300 patients par jour. Un budget de 1,2 M$ a été octroyé au Centre hospitalier universitaire de Québec par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la consolidation des services.
2. Des budgets de 250 000 $ récurrents et 125 000 $ non récurrents ont permis l'intégration du programme de brachythérapie dans le traitement du cancer de la prostate et du foyer lits clients.
3. Une seconde mesure nationale de temps supplémentaires par les technologues a permis d'augmenter l'accessibilité au service de radio-oncologie et de traiter 70 patients additionnels entre le 11 octobre 2001 et le 28 décembre 2001.
4. Tel qu'il a été établi par décret, l'accueil de 82 patients au Centre de radiothérapie de Trois-Rivières leur a permis d'être traités au Québec dans un délai prescrit. Cette mesure, en 2001-2002, n'a pas eu de transfert de notre clientèle régionale aux États-Unis.

L'accessibilité aux services de radio-oncologie est parmi les priorités d'action nationales et régionales depuis quelques années

Coût d'achat au 31 mars 2002	
2000-2001	2001-2002
2 [illegible]	[illegible]

[illegible] Les données comparatives pour les années en référence ne sont pas disponibles, le système de gestion [illegible] pour des raisons [illegible] et administratives.

PROGRAMME DE RADIO-ONCOLOGIE [illegible]

Établissements	Procédures	Procédures réalisées		Lits d'unités au 31 mars 2003		Délais d'attente au 31 mars 2003 constatés	
		2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002	2000-2001	2001-2002
HÔTEL-DIEU	Lobectomie	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Angioplastie	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Pontage	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Chirurgie cardiaque[1]	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CHUQ	Lobectomie	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Angioplastie	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[1] Chirurgie cardiaque sans circulation extra-corporelle.

Le programme de modulation vers l'heure avancée s'applique également à l'égard des personnes qui ont adopté un horaire variable et dont la période fixe visée à l'article 4 n'a pas débuté avant 7 h 30.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SERVICES DE LABORATOIRE

3.13 Services Info-Santé CLSC

3.14 Services préhospitaliers et mesures d'urgence

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS

En 2001-2002, un nouveau service a été inauguré à Neuville. Il s'agissait de la cinquième municipalité de notre région à mettre en place un tel service. Cinq organismes de la région ont également un service de premiers répondants.

LISTE DES SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Municipalité	Date de la mise en service	Organisme	Date de la mise en service
Neuville	2001	Assemblée nationale	2001
Fort-Rouge	2000	Base militaire de Valcartier	1995
Shannon	1998	Centre de congrès de Québec	1995
Saint-Gabriel-de-Valcartier	1995	Hôtel-Dieu-de-Québec	1995
Saint-Ubalde	2000	Lavaltrie	1997

La Centrale de coordination santé de Québec desservira la population du Saguenay–Lac Saint-Jean et celle de la partie ouest du Nord-du-Québec.

CENTRALE DE COORDINATION SANTÉ

La Centrale de coordination santé s'était fixé comme objectif en 2001-2002 d'élaborer des politiques et des protocoles pour la répartition des appels aux techniciens ambulanciers. Tous les intervenants concernés ont été mis à contribution et un comité de travail a été mis en place. La rédaction des politiques et des protocoles est terminée. Ces derniers doivent être adoptés par le conseil d'administration de la centrale avant leur mise en application par les intervenants.

De plus, à la suite d'une décision ministérielle, la Centrale de coordination santé de Québec desservira la population du Saguenay–Lac Saint-Jean et celle de la partie ouest du Nord-du-Québec.

À cet effet, un comité d'implantation composé de représentants des trois régions concernées et du ministère de la Santé et des Services sociaux a été formé. L'intégration sera actualisée en 2002-2003.

SERVICES AMBULANCIERS

Au cours de l'année 2001-2002, les services ambulanciers de la région de Québec ont fait l'acquisition d'un nouvel équipement de monitoring et de défibrillation plus performant et permettant une meilleure lecture des événements. L'implantation de ce nouvel équipement a nécessité plusieurs démarches et ajustements et le personnel de la Régie régionale de Québec a été grandement mobilisé à cet effet.

La région de Québec participe activement aux différents travaux entrepris au niveau provincial afin de rechercher des pistes d'amélioration des services et de s'assurer de l'efficience des ressources en place.

Au cours de la prochaine année, la région de Québec participera avec cinq autres régions du Québec à une étude d'impact sur l'utilisation de cinq médicaments par les techniciens ambulanciers, soit l'adrénaline, l'asprine, le glucagon, la nitroglycérine et le ventolin. Cette étude a été acceptée par le Collège des médecins et devrait permettre de recueillir des données en milieux urbain et rural. Si les données de cette étude sont concluantes, ces médicaments seront disponibles à bord de chaque véhicule ambulancier et permettront de soulager certains symptômes des patients avant leur arrivée à l'urgence.

TRANSPORTS AMBULANCIERS EFFECTUÉS DANS LA RÉGION 03

du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Numéro de la zone	Nom de la zone	Entreprise ambulancière	Nombre de transports
	CHARLEVOIX	CTAQM	
301	Saint-Siméon		222
302	La Malbaie		1 000
303	Baie-Saint-Paul		870
345	Île-aux-Coudres		69
304	SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ	Ambulance Côte-de-Beaupré	1 595
	QUÉBEC MÉTROPOLITAIN	CTAQM	
305	Beaupré	Ambulances Inter-Cité	3 473
306	Notre-Dame-des-Laurentides	Ambulances Nord-Sud	4 705
307	Québec		16 564
308	Sainte-Foy		4 557
309	Lorrainville		1 945
310	SAINT-RAYMOND	Ambulances Portneuf	1 039
311	SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES	Ambulances Guy Denis & Fils Funérarium Raymond Paré	1 154
312	DONNACONA	Ambulance Benoît	1 418
342	PARC DES LAURENTIDES	CTAQM	76
341	SAINTE-CATHERINE	Ambulance Sainte-Catherine	308
TOTAL			**41 935**

MESURES D'URGENCE

À la suite de l'attentat terroriste du 11 septembre 2001 à New York et en fonction de la nouvelle Loi sur la sécurité civile au Québec, une journée de formation sur la planification des mesures d'urgence fut organisée le 4 décembre 2001 pour aider les établissements de la région 03 dans leur mise à jour des mesures d'urgence.

De plus, un système harmonisé de codes de couleurs utilisés en situation d'urgence a été implanté en remplacement de la multitude de codes existants. L'objectif est d'uniformiser, à travers le Québec, les différents codes à utiliser en situation d'urgence pour tous les établissements, soit les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les CLSC.

Enfin, un suivi périodique d'inspection des établissements a été effectué tout en répondant aux demandes d'information technique sur les dossiers des mesures d'urgence.

4 Les activités de santé publique

L'année 2001-2002 est importante pour la santé publique, puisqu'en décembre dernier le gouvernement adoptait la Loi sur la santé publique qui remplace la *Loi sur la protection de la santé publique*, vieille de 25 ans et désuète.

Cette nouvelle loi fait foi de l'évolution des interventions de santé publique au cours des 25 dernières années en confirmant, entre autres :

- la responsabilité exclusive du directeur de santé publique dans la surveillance de l'état de santé;
- sa responsabilité d'informer et de mobiliser les partenaires des autres secteurs d'activité pour la recherche de solutions face à un problème auquel ils sont confrontés;
- que la santé publique comprend des actions de surveillance, de promotion de la santé, de prévention et de protection;
- la création de registres, dont un sur la vaccination;
- le CLSC comme responsable local.

De plus, elle donne aux directeurs de santé publique un pouvoir d'enquête similaire à celui d'un commissaire-enquêteur et un pouvoir de contrôle lorsque la santé de la population est menacée. Ces nouveaux pouvoirs doivent être utilisés en respectant les instances et les organismes dûment et légalement mandatés dans leurs secteurs d'activité respectifs. Elle oblige les responsables des organisations de signaler au directeur de santé publique les menaces potentielles pour la santé de leurs travailleurs.

4.1 Développement, adaptation et intégration sociales

DÉVELOPPEMENT ET ADAPTATION SOCIALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Les cliniques de périnatalité de la région ont fait l'objet d'une évaluation au moyen d'un sondage réalisé auprès de 557 mères et de 423 conjoints. Les résultats démontrent notamment qu'environ 60 % de la clientèle visée est rejointe et que la fréquentation de la clinique permet une plus grande connaissance des ressources du milieu.

COMITÉ PÈRE
RÉGION DE QUÉBEC

Afin de favoriser le développement de pratiques et de milieux favorables à l'engagement du père, 120 représentants des CLSC, des centres de la petite enfance, des centres hospitaliers et du Centre jeunesse ont participé au colloque « La paternité, ça se partage ». Un atelier d'une demi-journée sur le thème « Place aux pères dans nos services » a aussi rejoint 150 intervenants des CLSC et du Centre jeunesse de Québec. Par ailleurs, deux intervenants par CLSC (dyades) sont mandatés afin de soutenir l'émergence de pratiques et de milieux plus favorables à l'engagement du père. Ils réalisent plusieurs actions dans leurs établissements respectifs. Cette démarche des dyades a été reconnue comme une pratique exemplaire parmi une recension pancanadienne de 61 projets de valorisation et de soutien du rôle du père.

120 représentants des CLSC, des centres de la petite enfance, des centres hospitaliers et du Centre jeunesse ont participé au colloque « La paternité, ça se partage ».

Les modalités qui permettront un large déploiement du programme *Naître égaux – Grandir en santé* (NEGS) sont maintenant en place sur tous les territoires de CLSC. Ces modalités faciliteront aussi la mise en œuvre du Programme de soutien aux jeunes parents. Cette année, le suivi individuel a été offert selon l'intensité requise à 28 familles parmi les plus vulnérables sur le plan socio-économique, réparties sur tous les territoires de CLSC.

Le Comité régional en allaitement, qui regroupe de nombreux partenaires, œuvre toujours à la promotion, au soutien et à la protection de l'allaitement maternel. À titre d'exemple, 428 professionnels et bénévoles ont reçu une formation au cours de l'année 2001-2002, dont 248 qui œuvrent en milieu hospitalier (maternité, pédiatrie et néonatalogie). À la suite de cette formation, les gestionnaires des établissements signalent des améliorations notables au niveau des attitudes, des connaissances et des approches auprès des familles. Des ressources spécialisées en allaitement ont répondu à environ 700 demandes d'intervenants ou de bénévoles de première ligne et environ 140 documents ont été adressés aux pharmaciens de la région afin de les aider à soutenir les mères qui allaitent.

L'équipe d'adaptation familiale et sociale collabore avec les représentants du CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier et des CPE de ce territoire afin de favoriser l'accessibilité aux CPE des enfants de familles très vulnérables sur le plan socio-économique. Des résultats préliminaires démontrent qu'environ 198 des 994 (20 %) enfants de 2 à 5 ans dont les parents reçoivent les prestations de sécurité du revenu ont accès à des places en CPE sur ce territoire. Les CPE offrent un programme éducatif particulièrement bénéfique à ces enfants. De plus, une recherche est en cours afin d'identifier les barrières perçues par ces parents à l'accessibilité aux CPE en vue de permettre à plus d'enfants des milieux défavorisés de les fréquenter.

Le programme d'entraînement aux habiletés sociales «Fluppy» rejoint maintenant 20 % de tous les élèves de la maternelle, soit environ 1 320 enfants.

Cette année, 10 groupes YAPP (*Y a personne de parfait*) ont été offerts à 90 parents d'enfants de 0 à 5 ans présentant au moins deux des facteurs de vulnérabilité suivants : faible revenu, famille monoparentale, scolarité limitée, isolement social. Les groupes YAPP nécessitent une rencontre par semaine pendant 6 à 10 semaines et favorisent les compétences parentales. Une formation de sept nouvelles animatrices YAPP a aussi été réalisée.

Le programme d'entraînement aux habiletés sociales «Fluppy» rejoint maintenant 20 % de tous les élèves de la maternelle, soit environ 1 320 enfants. Il s'agit d'élèves qui fréquentent les écoles des milieux les plus défavorisés. Cette année, près de 40 écoles primaires ont profité de cette intervention grâce à l'implication de 66 enseignantes dans autant de classes, en partenariat avec 17 intervenantes de CLSC. Le volet familial du programme a aussi été réalisé auprès de 54 enfants.

- Les rencontres familiales ont majoritairement lieu au domicile des parents.
- Le nombre de rencontres familiales a varié de 2 à 25. Il est difficile actuellement d'établir un nombre moyen de rencontres par famille. Régulièrement, le suivi dure de 8 à 12 rencontres.
- Les intervenantes mentionnent des rencontres qui durent entre une heure et une heure et demie, parfois deux heures, à chaque visite à domicile.
- Treize signalements à la DPJ ont été faits grâce à la présence des intervenantes de CLSC dans les classes de maternelle.

Les efforts en vue de renforcer les habiletés des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à reconnaître les situations et les enfants victimes potentielles de maltraitance se poursuivent. Un nouveau comité de protection de l'enfance est opérationnel à l'Hôpital du Saint-Sacrement, en plus de ceux du CHUL, de Saint-François-d'Assise et de l'Enfant-Jésus. Plusieurs activités de formation ont rejoint les étudiants en médecine, les omnipraticiens, les urgentologues et les pédiatres.

En lien avec le projet de prévention des grossesses à l'adolescence sur le territoire de Québec-Centre, le programme ESPAR (Éducation sexuelle basée sur le pouvoir d'agir et de réfléchir) a été offert à 400 élèves de première secondaire dans quatre écoles du territoire, pour lequel 7 enseignantes ont reçu une formation d'une trentaine d'heures. Les médecins et infirmières du CLSC ont aussi réalisé la prescription systématique de la contraception orale d'urgence, et la bande dessinée « Oups » a été distribuée à 450 élèves de sixième année des 15 écoles primaires du territoire. Deux partenaires de la région ont organisé, avec le soutien de la DSP, une série de huit activités de prévention des MTS et des grossesses qui a rejoint plus de 1 000 jeunes fréquentant des organismes communautaires jeunesse (OCJ). Ce projet a permis d'obtenir plus de 60 000 condoms gratuits, distribués par la DSP à 46 organismes qui les ont remis aux jeunes fréquentant les OCJ.

VIOLENCE CONJUGALE

Les enfants exposés à la violence conjugale

La DSP assure la coordination du développement, de la mise en place et de l'évaluation d'un programme de recherche-actions auprès des enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale. Ce projet d'intervention concertée et intersectorielle, dont la Maison Kinsmen Marie-Rollet est fiduciaire, est financé par Justice Canada. Voici les réalisations de l'année :

- une recension des écrits portant sur la problématique et les facteurs de protection et une autre sur les stratégies d'interventions;
- trois rencontres du comité consultatif, composé de représentants de 12 secteurs d'activités intersectorielles;
- des intervenants des mêmes secteurs d'activités ont été rencontrés par groupe de trois à dix personnes, pour un total d'environ 100 personnes, afin de mieux connaître leur vécu face à cette problématique, leurs partenaires, leurs besoins. Cet exercice a permis de préciser des enjeux stratégiques.

Un groupe de travail régional sur les enfants exposés à la violence conjugale, composé d'intervenantes jeunesse provenant des maisons d'hébergement, de centres autochtones, de CLSC, a poursuivi ses travaux pour une troisième année à raison d'une rencontre par mois. La Direction de santé publique organise, anime et assure le suivi de ces rencontres.

Douze de ces intervenantes ont reçu une formation sur le stress post-traumatique et le stress de compassion, comprenant huit demi-journées et six rencontres de suivi en petits groupes de trois personnes.

La participation de la DSP aux travaux du Comité de protection des femmes de Beauport victimes de violence dans leur milieu de vie a permis de documenter des stratégies et des moyens de protection pour les femmes victimes de violence conjugale. Un rapport et un document pour les intervenant(e)s sont en cours de réalisation.

La formation des médecins

Un programme de formation sur la violence conjugale a été offert à 125 externes en médecine, en groupes de 25 étudiants. Une évaluation est réalisée après chaque formation.

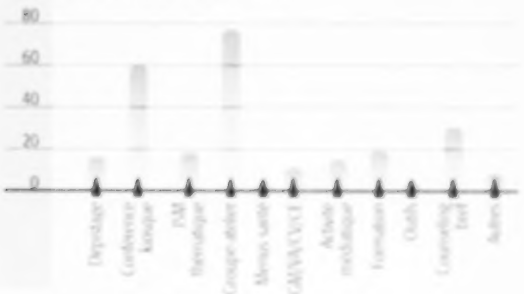
4.2 Habitudes de vie et maladies chroniques

MALADIES CARDIOVASCULAIRES, CANCER DU POUMON, TABAGISME

Les actions menées cette année pour prévenir les maladies cardiovasculaires et le cancer du poumon auprès des jeunes, des adultes et des aînés s'inscrivent en continuité du *Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers* (1995-2002) et des programmes régionaux spécifiques en alimentation, activité physique et tabagisme. Ce programme s'est poursuivi dans les territoires de Charlevoix, de la Jacques-Cartier, La Source, Portneuf, Orléans et Sainte-Foy - Sillery - Laurentien. Dans le cadre de ce programme, 251 activités ont été réalisées. Plus de la moitié de ces activités ont consisté en des conférences et des visites en épicerie, des ateliers de cuisine ou des groupes de cessation tabagique. Une activité sur cinq fait appel aux pratiques professionnelles préventives, soit le développement d'outils, la formation ou le « counseling » bref.

PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2001-2002

Nombre total d'activités par nature de l'activité

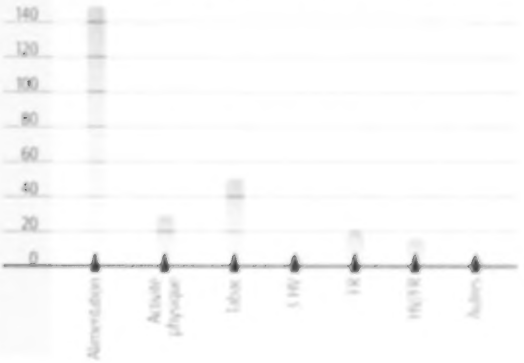


JSM : Journée de sensibilisation mensuelle
GM/VA/CV/CE : Groupe de marche, Vélactive/Club vélo/Carnet énergie

Plus de 50 % de toutes les activités réalisées en 2001-2002 l'ont été en alimentation, suivies de loin par les activités concernant le tabac avec 19 % des thèmes abordés. Cette prépondérance des activités en alimentation s'explique par le succès obtenu avec les ateliers de cuisine.

PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2001-2002

Nombre total d'activités par aspect abordé

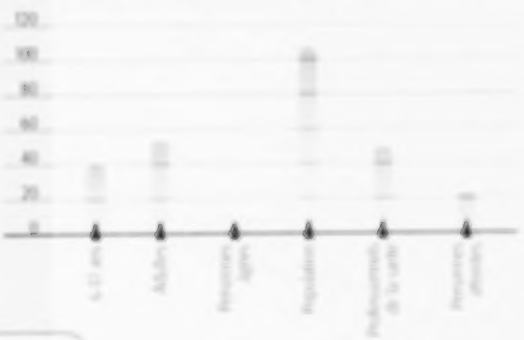


3HV : 3 habitudes de vie
FR : Facteur de risque

La clientèle adulte et la population générale sont majoritairement ciblées par les activités du Programme intégré 1995-2002. Seulement 15 % des activités sont dirigées vers les enfants et les adolescents. Dix pour cent des activités ciblent les professionnels de la santé.

PORTRAIT DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2001-2003

Nombre total d'activités par clientèle visée



Tous les partenaires associés au Programme intégré se sont engagés dans une démarche de révision du programme

Par ailleurs, un projet de recherche portant sur les pratiques professionnelles préventives, *Au cœur de la vie*, auprès du personnel des services courants de six CLSC (Charlevoix, Orléans, de la Jacques-Cartier, Sainte-Foy–Sillery–Laurentien, Portneuf, Haute-Ville-des-Rivières) est venu s'ajouter au programme intégré. Ce projet se déroulera jusqu'en 2005. Les CLSC des régions de la Mauricie-Bois-Francs, de l'Outaouais et de Montréal-Centre sont aussi impliqués dans l'étude.

Tous les partenaires associés au Programme intégré se sont engagés dans une démarche de révision du programme dans le but d'y apporter les ajustements nécessaires afin de pouvoir couvrir à compter de 2002-2003 tous les territoires en y incluant ceux de Basse-ville - Limoilou - Vanier et de Haute-Ville-des-Rivières, tout en ciblant, dans les huit territoires de CLSC, les mêmes mesures les plus appropriées à être réalisées au cours de la période 2002-2012.

La lutte au tabagisme s'est intensifiée auprès des jeunes et des adultes par la réalisation des nombreux projets :

- la création de « Gang allumée » dans 15 écoles secondaires rejoignant 5 770 jeunes et dans 3 écoles primaires rejoignant 230 jeunes;
- la production du mégaspectacle « IN VIVO » réunissant 1 136 jeunes provenant de 14 écoles secondaires et 440 jeunes provenant de 5 écoles primaires;
- « Mission TNT.06 pour une classe sans fumée » avec 616 participants de sixième année de 12 écoles primaires;
- « Défi j'arrête, j'y gagne » avec 3 600 inscriptions;
- l'information sur la fumée secondaire du tabac diffusée lors des 1 500 visites postnatales à domicile;
- l'implantation dans tous les CLSC du programme de cessation en groupe « J'ARRÊTE » avec plus d'une centaine de participants inscrits;
- les services de « counseling » individuel en cessation tabagique de la clinique d'aide aux fumeurs avec plus de 200 inscriptions;
- la mise en place de l'Unité québécoise de recherche sur le tabagisme en partenariat avec l'Université Laval et son département de médecine sociale de même qu'avec l'Institut national de santé publique du Québec;
- la formation sur l'arrêt tabagique de 40 étudiants en médecine dentaire, de 46 étudiants en technique d'hygiène dentaire et de 50 médecins résidents au programme de médecine familiale.

La promotion de l'activité physique s'est poursuivie par la consolidation et le développement de nombreux projets :

- le programme VIACTIVE auprès des aînés et aînées regroupant plus de 6 200 personnes par 122 regroupements;
- les clubs de marche au nombre de 39 avec plus de 2 500 personnes inscrites;
- le projet « Planifi sur glace » pour une deuxième édition avec 33 municipalités, 35 sites d'activités, 12 000 participants et 3 000 familles participantes;
- l'animation des cours d'école avec deux formations offertes à plus de 225 personnes provenant en majorité des services de garde en milieu scolaire de 55 écoles des 5 commissions scolaires;
- la diffusion de la « Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques » et « Des ressources disponibles pour faire de votre école une *École active* » dans toutes les écoles primaires et secondaires;
- la production et la diffusion du Guide-vélo 2002 à plus de 25 000 exemplaires.

La promotion d'une saine alimentation auprès des jeunes s'est concrétisée, cette année principalement, par deux réalisations :

- le soutien au projet « ISO-ACTIF » de lutte contre la sédentarité sous l'égide de l'Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches par le développement du volet nutrition *Valorisation et promotion de la consommation de fruits et légumes chez les jeunes du primaire*;

- la poursuite, pour une deuxième année, de *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* à la polyvalente de Donnacona dans Portneuf et à l'école La Camaradière dans Haute-Ville-des-Rivières où plus de 2 000 élèves et 250 professeurs ont été rejoints. La publication d'un premier rapport *Évaluation de l'implantation du programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau* fait état d'un bilan très positif de cette initiative dédiée à la promotion d'une image corporelle saine et à la prévention des problèmes liés au poids. Un questionnaire rempli par 332 élèves de 3e secondaire provenant des deux écoles indique que la préoccupation à l'égard du poids semble importante en particulier pour les filles puisque 64 % des filles à La Camaradière et 68 % à Donnacona préféreraient avoir une silhouette plus mince. Chez les garçons, 27 % à La Camaradière et 33 % à Donnacona désirent avoir une silhouette plus corpulente, alors que 39 % d'entre eux à La Camaradière et 32 % à Donnacona désirent conserver la même silhouette.

SANTÉ DENTAIRE

Le programme public de services dentaires préventifs, appliqué par tous les CLSC de la région, permet d'identifier parmi les enfants de la maternelle ceux qui présentent un plus grand risque de développer des caries. On propose alors à ces enfants au moins une application topique de fluorure. Au total, 4 468 enfants de la maternelle à la troisième année du primaire, c'est-à-dire 80 % de ceux qui sont plus à risque de développer des caries, se sont vu offrir une mesure préventive efficace. Des services dentaires préventifs ont aussi été offerts à 251 personnes admises en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

4.3 Maladies infectieuses

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

La campagne massive de vaccination contre le méningocoque, du début avril à la fin juin, a permis de vacciner 115 445 enfants et jeunes de 2 mois à 20 ans contre le méningocoque, touchant six territoires de CLSC sur huit. La campagne s'est poursuivie à l'automne dans Charlevoix et Portneuf et pour ceux qui n'avaient pas été rejoints au printemps. Au total, 25 500 personnes de plus ont été vaccinées. La couverture vaccinale est de 88 % chez les enfants d'âge préscolaire, de 95 % chez les enfants du primaire et de 91 % au secondaire. Au collégial, elle atteint 69 %. La vaccination a été réalisée par les CLSC et les médecins. Cette vaccination massive a permis de réduire considérablement les infections méningococciques de sérogroupe C sur notre territoire. Seulement 3 cas sont survenus de janvier à avril 2002, comparativement à 13 durant la même période en 2001. Les trois derniers cas sont apparus chez des personnes non ciblées par la vaccination.

La campagne de vaccination contre l'influenza a permis de vacciner 101 922 personnes, comparativement à 99 525 en 2000-2001. Malgré une légère augmentation du nombre de vaccins administrés, on note une diminution de la couverture vaccinale puisque le nombre de personnes ciblées par le programme s'est accru de façon plus importante. Chez les personnes de 60 ans et plus vivant en milieu ouvert, la couverture vaccinale est de 53 %, comparativement à 55 % en 2000-2001. Chez les personnes de moins de 60 ans atteintes d'une maladie chronique, elle passe de 34 % à 31 %. L'objectif de couverture vaccinale des personnes résidant en CHSLD est atteint pour une cinquième année consécutive malgré une légère diminution; elle est de 82 %, comparativement à 85 % l'année précédente.

> *La campagne massive de vaccination a permis de vacciner 115 445 enfants et jeunes de 2 mois à 20 ans contre le méningocoque*

La campagne contre l'influenza a également été marquée par des projets spéciaux dont une collaboration entre les CLSC de la région et 13 cliniques du réseau d'accessibilité médicale. Dans ces cliniques, les CLSC ont prêté une infirmière comme mesure de soutien pour vacciner environ 25 % de leur clientèle. Un autre volet de ces projets spéciaux a permis d'appuyer la vaccination du personnel en centre hospitalier de soins de courte durée et ainsi d'obtenir une augmentation de la couverture vaccinale de ces employés qui est de 32 % pour l'ensemble de ces établissements.

CONTRÔLE ET SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Comme le démontre le tableau ci-après sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), 404 déclarations, sur les 2 487 reçues à la Direction de santé publique ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique dans le but de rechercher les facteurs d'exposition à la maladie ou afin de déterminer les personnes contacts et de leur offrir une prophylaxie lorsque disponible.

Au chapitre des maladies entériques, l'analyse des données sur les MADO, comparativement à l'année dernière, indique une diminution des campylobactérioses et des entérites à *E. Coli*, mais une augmentation des giardiases et des salmonelloses.

Les chlamydioses ont augmenté considérablement, passant de 823 en 2000 à 1 033 en 2001. Le nombre de cas d'hépatite B est stable ainsi que le nombre de cas de sida. Les autres MTS demeurent comparables d'une année à l'autre.

La déclaration est augmenté considérablement, passant de 823 en 2000 à 1 033 en 2001

Il est important de mentionner que la région a connu une éclosion d'infections invasives à méningocoque en 2001 : 2 cas en 2000 contre 24 cette année. Une vaccination massive contre la méningocoque a été nécessaire pour enrayer ou limiter la transmission de la maladie.

Le système de garde 24/7 a répondu à environ 150 appels provenant des professionnels de la santé pour des urgences en santé publique concernant notamment les intoxications alimentaires, les infections invasives à méningocoque, les infections invasives à streptocoque hémolytique du groupe A (bactérie mangeuse de chair), les hépatites A aiguës, la rougeole, la coqueluche et les mesures préventives (prévention de la rage).

SERVICES INTÉGRÉS EN SANTÉ PUBLIQUE DANS LES MILIEUX DE VIE DES JEUNES : SEXUELLEMENT ET PAS LE NOMBRE (SEPAS)

L'année a été marquée par le développement des programmes de prévention à l'intention surtout des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDIV) selon les recommandations du Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS).

Le dépistage de l'hépatite C et des ITSS et la vaccination contre les hépatites A et B des clientèles à risque d'infections transmissibles par le sang ont été réalisés en collaboration avec nos partenaires : le Centre régional de dépistage anonyme du VIH (CRDVQ), l'organisme Point de repères, l'établissement de détention de Québec, le Centre de réadaptation Dollard-Cormier et de nombreux centres de désintoxication. L'approche privilégiée est de rejoindre cette clientèle dans son milieu de vie et de fréquentation. Des ressources professionnelles (personnel infirmier) ont donc été engagées et cette stratégie a permis effectivement de rejoindre davantage cette clientèle. En février et mars 2002, période correspondant à la mise en place du programme, 566 personnes ont été vaccinées, comparativement à 416 pour l'ensemble de l'année 2001.

Le Vivez-L'Ecrin aux remparts comprend 24 chambres qui ont servi, environ 10 000 remparts dans le cadre de ce programme. D'autres devraient y séjourner dans un proche avenir. Des démarches sont en cours pour que tous les CLSC de la région fassent partie du réseau. Un mécanisme d'approvisionnement régional assure actuellement l'accès à du matériel d'injection stérile gratuit pour les organismes qui souhaitent en faire la distribution auprès de leur clientèle à risque.

Un appel d'offre a été réalisé pour l'attribution de budgets au montant de 134 835 $ à des organismes communautaires pour la réalisation de cinq projets de prévention à l'intention des jeunes.

Approuvé et soutenu par la table régionale des coordonnateurs en santé scolaire/jeunesse des CLSC, le soutien à l'animation de deux groupes régionaux d'entraide pour jeunes gais s'est poursuivi. Vingt rencontres par groupe ont eu lieu avec la participation de 12 personnes en moyenne par rencontre, pour un total de 240 participants. Ces rencontres s'inscrivent dans la poursuite de l'application du plan d'action visant à offrir des services mieux adaptés aux jeunes gais et à leurs familles en privilégiant une intervention en amont des problèmes.

Des activités de formation sur les MTS/VIH/hépatites et les problèmes psychosociaux qui y sont associés ont été offertes pour une deuxième année consécutive aux intervenants des réseaux public et communautaire. Quatorze sessions différentes ont eu lieu et ont rejoint 250 intervenants pour environ 730 interventants différents. Plus de la moitié des personnes rejointes proviennent du milieu communautaire, principalement associés aux jeunes.

4.4 Organisation communautaire et développement des communautés

4.5 Organisation et évaluation des services

4.6 Programme régional de santé et bien-être

4.7 Santé au travail

L'équipe régionale de santé au travail, en étroite collaboration avec les CLSC employés dans le programme de santé au travail, planifie et évalue des interventions préventives réalisées en entreprises dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Des activités préventives en santé au travail ont été menées dans 583 milieux de travail, dont 180 à la suite des demandes provenant des milieux de travail eux-mêmes, des inspecteurs de la CSST ou de médecins traitants (tableau 1). Les principales activités préventives réalisées sont l'information sur les risques et les moyens préventifs, des mesures des concentrations de contaminants dans les milieux de travail, des activités touchant les premiers soins et les premiers secours dans le milieu et des examens médicaux. Ces activités se sont concrétisées par l'implantation d'au moins 184 moyens préventifs de diverses natures dans les milieux de travail (tableau 2).

Par ailleurs, quelques projets plus significatifs ont été développés et implantés. Une intervention particulière a été maintenue auprès des travailleurs et travailleuses utilisant le jet d'abrasifs et ceux exposés à des fumées de soudage-coupage. L'exposition au béryllium, contaminant que l'on retrouve dans les fonderies, a été contrôlée dans ces milieux. Des projets spécifiques ont notamment permis de diffuser auprès des travailleurs en thanatopraxie (12 participants) et des policiers de la Sûreté du Québec (255 participants) de l'information portant sur les risques d'exposition au sang et les moyens de prévention adaptés à ces risques.

Des activités préventives en santé au travail ont été menées dans 583 milieux de travail, dont 180 à la suite des demandes provenant des milieux de travail eux-mêmes.

L'équipe a également fourni un soutien professionnel aux intervenants des CLSC dans des champs de pratique de la santé au travail tels que l'ergonomie, l'hygiène et la médecine du travail. Les médecins de l'équipe de santé au travail ont contribué à l'élaboration de plusieurs guides de pratique utiles au traitement de 5 479 demandes d'évaluation dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger.

Dans le cadre de deux projets spéciaux de développement, l'équipe a produit des données originales sur la situation et l'évolution de l'absentéisme au CHUQ ainsi que du matériel de sensibilisation portant sur la prévention de la violence faite aux travailleurs et travailleuses du milieu scolaire. Cette dernière réalisation s'est faite en collaboration avec la Centrale des syndicats du Québec et la Fédération des commissions scolaires du Québec.

De plus, un rapport détaillé de toutes nos activités locales ou régionales, acheminé annuellement à la CSST, est disponible pour consultation.

TABLEAU 1

NATURE DES DEMANDES DU MILIEU REÇUES EN 1997

Nature	Nombre	(%)
Interventions touchant la qualité de l'air intérieur	36	(20 %)
Interventions touchant les risques ergonomiques	40	(22 %)
Interventions touchant les risques biologiques	37	(21 %)
Interventions touchant la contamination par des produits chimiques	33	(18 %)
Interventions touchant les risques physiques	10	(6 %)
Autres	4	(2 %)
TOTAL	**180**	**(100 %)**

TABLEAU 2

PRINCIPAUX MOYENS PRÉVENTIFS (IMPLANTÉS) PAR LES MILIEUX DE TRAVAIL EN 1997

Nature	Nombre	(%)
Modification de machines, d'équipement ou de procédé, etc.	49	(27 %)
Introduction de l'aspiration à la source ou de la ventilation générale	36	(19 %)
Implantation d'un programme de protection respiratoire	35	(19 %)
Actions sur l'organisation du travail ou introduction de mesures administratives	17	(9 %)
Introduction d'autres équipements de protection individuelle	15	(8 %)
Amélioration d'outils, de cabines, d'encadrement ou remplacement de machine	12	(7 %)
Vaccination contre les risques professionnels	8	(4 %)
Autres	47	(26 %)
TOTAL	**224**	**(100 %)**

4.8 Santé environnementale

La réduction des maladies respiratoires, des maladies hydriques et des risques associés à l'environnement physique, de même que la tenue d'activités de prévention et de protection de la population en ce qui concerne certains contaminants ou incidents environnementaux constituaient les principaux objectifs de notre service.

Une formation a été donnée à une quarantaine de professionnelles d'Info-Santé CLSC dans le but d'améliorer la réponse au public en ce qui a trait à l'air intérieur et à la salubrité.

AIR INTÉRIEUR ET SALUBRITÉ

Une formation a été donnée à une quarantaine de professionnelles d'Info-Santé CLSC dans le but d'améliorer la réponse au public en ce qui a trait à l'air intérieur et à la salubrité. La DSP a collaboré à la tenue de deux séminaires sur la qualité de l'air intérieur offerts par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) les 16 et 17 octobre 2001, auxquels ont participé 41 personnes des milieux municipal, privé et public.

EAU

La DSP a procédé à la révision de nos procédures de suivi à la suite de l'entrée en vigueur du nouveau règlement sur l'eau potable en août 2001. Vingt-neuf (29) avis de faire bouillir l'eau ont été émis dans notre région et 30 réseaux ont présenté des dépassements de normes nécessitant une intervention.

À la suite de la contamination de l'eau potable au trichloroéthylène (TCE), des membres de l'équipe santé et environnement ont siégé sur trois comités locaux regroupant les municipalités concernées, la Base militaire de Valcartier, des citoyens, le MENVIQ et d'autres organismes impliqués. Un réseau d'aqueduc récemment aménagé approvisionne maintenant 161 résidences de Shannon. Un suivi environnemental et sanitaire préventif est assuré en permanence dans ce secteur.

La DSP a collaboré à une étude descriptive des interventions et de la perception des intervenants municipaux des MRC de Chaleveix concernant la qualité de l'eau potable. Les résultats indiquent que les intervenants ont une perception favorable en ce qui concerne l'eau du robinet et les pratiques reliées à l'eau qui, dans l'ensemble, sont conformes à la réglementation.

L'Association pour la protection de l'environnement du lac Saint, en collaboration avec la DSP, a mis en route un projet visant le contrôle de la dermatite du baigneur : obtention d'une subvention de 80 000 $, encadrement des activités de ramassage des escargots, identification microscopique des cercaires, assemblée publique, bulletins d'information et publication d'un article dans la revue *Epidemiology & Infectiology*.

PESTICIDES

Outre le site Web (http://www.sensibilisation-pesticides.qc.ca/sp/index.html) et le dépliant « Les pesticides en milieu urbain, un mal non nécessaire » tiré à plus de 100 000 exemplaires, le Groupe de travail multisectoriel pour la sensibilisation sur les pesticides en milieu urbain, dont fait partie l'équipe santé et environnement, a tenu ce printemps un kiosque au Salon plantes, fleurs et jardins de Québec.

L'ÉQUIPE RÉGIONALE DES MESURES D'URGENCE EN SANTÉ PUBLIQUE (Santé environnementale et au travail)

L'Équipe de garde, disponible 24 heures/jour et 7 jours/semaine (24/7), a répondu à plus d'une vingtaine d'appels dont la moitié ont nécessité une intervention plus élaborée en ce qui concerne deux incendies, deux colis suspects, une fuite d'ammoniac, un déversement de pesticides et une contamination d'aliments par des particules métalliques.

Le Sommet des Amériques a réuni 34 chefs d'État dans la Capitale nationale du 17 au 22 avril 2001. Les principaux risques identifiés, dont certains ont nécessité la mise en place d'un réseau intégré de surveillance active, étaient la méningite, l'influenza, les gestes antisociaux de nature biologique et chimique, les canulars, les traumatismes liés aux manifestations et l'usage d'agents de contrôle des foules. Afin de renforcer le réseau de surveillance, une formation a été donnée à plus de 200 médecins, infirmières, ambulanciers, responsable de l'hébergement, et autres. La capacité d'intervention fut accrue pour l'événement : rehaussement des équipes de garde de la DSP, mise en commun des capacités de détection et de mesure des contaminants (environnement, liquides biologiques) de plusieurs organismes impliqués (MENVIQ, MAPAQ, CTQ, LSPQ, hôpitaux, etc.), présence active (24/7) au Centre de coordination de la Régie régionale de Québec ainsi que sur le site de l'équipe médicale du Sommet. L'équipe est particulièrement intervenue en ce qui concerne l'exposition au gaz lacrymogène (CS) : fermeture de la cuisine

d'un hôtel, surveillance du CO2 dans les édifices en raison de la fermeture des systèmes de ventilation, confinement d'un foyer pour personnes âgées, avis de santé publique dans les différents médias (effets sur la santé, moyens de protection). Elle a aussi investigué un cas suspect de méningite dans un centre d'hébergement où logeaient des centaines de manifestants et la présence d'un colis susceptible de contenir de l'anthrax dans un établissement hôtelier.

À la suite des événements du 11 septembre 2001, une formation sur les effets de l'anthrax (colis suspects) a été donnée à plus d'une centaine de policiers. Sur l'initiative de notre service et en vue d'harmoniser les actions au regard de la gestion efficace de ces colis, une rencontre extraordinaire s'est tenue le 19 octobre 2001 et a réuni 24 responsables des mesures d'urgence (Sûreté du Québec, Défense nationale, services de policiers et de pompiers) de 8 municipalités de la région.

Préparé et effectué sous la responsabilité de l'équipe des mesures d'urgence, un atelier de formation sur l'utilisation des appareils de détection des gaz toxiques et explosifs en situation d'urgence s'est tenu le 11 octobre 2001 et a réuni 230 personnes des secteurs public et privé impliqués dans les mesures d'urgence.

RÉPONSE AUX DEMANDES COURANTES

Un système informatisé pour gérer les demandes courantes est maintenant disponible. Ainsi, nous avons répondu à plus de 230 appels provenant de partenaires ou du public. Ces demandes touchent en priorité (61 %) la salubrité en milieu résidentiel, notamment en ce qui a trait aux moisissures et aux conditions qui en favorisent la croissance (infiltration et dégâts d'eau, excès d'humidité). Les autres demandes les plus fréquentes (26 %) ont touché l'eau potable, les champs électromagnétiques et la dermatite du baigneur. Plusieurs demandes d'information concernaient les gaz lacrymogènes et l'anthrax. Les appels provenaient à 70 % des villes de Québec, Charlesbourg, Beauport et Sainte-Foy. Les symptômes et maladies le plus souvent rapportés touchent le système respiratoire (45 %) : asthme, bronchites, sinusites, rhinites, toux, maux de gorge, infections des voies respiratoires, grippes à répétition et irritations du nez et de la gorge. Viennent ensuite (13 %) des symptômes généraux : céphalées, nausées, vomissements, étourdissements. Bien que les interventions se résument en très grande partie à la transmission d'information téléphonique, les membres de l'équipe ont procédé à une quinzaine de visites sur le terrain.

La DSP assume également la réponse aux urgences et aux demandes *ad hoc* pour la région du Nunavik. De plus, dans le cadre des activités du Centre collaborateur OMS/OPS, des professionnels ont été mis à contribution pour des demandes spécifiques faisant appel à leur compétence dans d'autres pays.

À la suite des événements du 11 septembre 2001, une formation sur les effets de l'anthrax (colis suspects) a été donnée à plus d'une centaine de policiers.

4.9 Surveillance de l'état de santé

PLAN DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Tel qu'il est prescrit par la *Loi sur la santé publique* et comme dans chacune des régions, un plan de surveillance de l'état de santé et de bien-être est en élaboration et doit être présenté pour adoption à un comité d'éthique prévu également par la loi. Pour ce faire, une démarche préalable de consultation auprès de certaines instances comme les équipes des directions de santé publique et de l'organisation des services de la Régie régionale de Québec, les tables de coordination régionale des CLSC, des représentants des organismes communautaires et le conseil régional de concertation et de développement de la région de Québec a eu lieu. Un rapport synthèse de cette consultation est actuellement en production afin de constituer un outil de base indispensable pour l'élaboration du plan de surveillance régional auquel s'ajoutera un bloc commun d'objets de surveillance propre à toutes les régions. De cette consultation découlera le futur *Plan de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la région de Québec*. D'autres consultations sont prévues afin d'identifier des objets de surveillance prioritaire et de traduire les activités de surveillance en termes d'échéancier de production et de diffusion des résultats.

4.10 Traumatismes

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Prévention des chutes

MARCHE (Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire) est un programme d'interventions multifactorielles réalisé par une équipe interdisciplinaire. Il vise les aînés de 65 ans et plus, ayant chuté dans les derniers six mois, résidant à domicile dans les territoires des CLSC Haute-Ville-des-Rivières et La Source et nouvellement inscrits au programme Maintien à domicile ou aux Services gériatriques spécialisés de l'hôpital Jeffery Hale et de Saint-Augustin. Quatre personnes de la DSP apportent un soutien aux intervenants tout au long de la démarche. Dix-huit rencontres ont permis de faire le choix des outils de dépistage, d'évaluation et d'intervention.

Des activités d'information et de formation sont réalisées auprès des intervenants en vue d'une implantation du programme « élargie » à l'ensemble des équipes. Des interventions visent aussi les médecins traitants qui ont des patients inscrits au programme MAD des deux CLSC. L'objectif visé est l'amélioration des pratiques tant dans l'investigation que dans la prévention des chutes auprès de leur clientèle âgée. Le projet étant dans la phase d'expérimentation, une évaluation de l'implantation est associée au processus.

Les brûlures représentent environ 1 % des traumatismes recensés.

Des résultats préliminaires de l'évaluation ont permis de dégager certaines conditions facilitant l'implantation : la reconnaissance, par les gestionnaires et les intervenants, de l'importance de prévenir les chutes; l'adaptation des interventions aux milieux tout en tenant compte des conditions reconnues efficaces ainsi que l'adaptation du processus d'implantation pour permettre l'appropriation du programme par les intervenants. L'évaluation a aussi relevé des contraintes pouvant compromettre l'intégration du programme dans les pratiques actuelles : listes d'attente, modalités internes d'organisation, priorité donnée à certaines clientèles (postopérées, posthospitalisées) et conditions liées à l'organisation du travail (le nombre de cas attribués à chaque intervenant).

Portrait des cas de brûlures recensés à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec (1991-2000)

La Direction de santé publique de la région de Québec a réalisé une étude visant à informer sur la nature, les causes et les circonstances des cas de brûlures recensés par le SCHIRPT (Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes) à la salle d'urgence HEJ entre 1991 et 2000. Elle s'intéressait de façon particulière aux brûlures à l'eau chaude du robinet. Soulignons quelques points saillants tirés de cette étude :

- 794 cas de brûlures ont été recensés dans la banque de données SCHIRPT de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pour la période 1991-2000.
- Les brûlures représentent environ 1 % des traumatismes recensés.
- 62 % des victimes sont de sexe masculin.
- 25 % des victimes de brûlures au contact direct d'un feu ou d'une flamme ont moins de 15 ans.
- Dans près du quart des cas de brûlures d'origine électrique, la victime est un enfant.
- L'œil est atteint dans 15 % des cas de brûlures, la plupart du temps à cause de l'éclaboussure d'un produit irritant, caustique ou toxique ou de l'émission d'un arc électrique de soudure.
- Plus du tiers des brûlures recensées surviennent au travail. Ce pourcentage augmente à 70 % pour les brûlures par contact avec un produit irritant, caustique ou toxique, à 60 % pour les brûlures reliées aux activités de soudure et à 40 % pour les brûlures d'origine électrique.

TRAUMATISMES INTENTIONNELS : SUICIDE

Implantation d'un réseau de sentinelles en prévention du suicide

Un réseau de sentinelles, formé de personnes susceptibles d'être en lien avec des personnes en difficulté, suicidaires ou endeuillées par un suicide, a été mis sur pied. La DSP a collaboré à sa mise en œuvre et procède actuellement à l'évaluation du projet.

Trois sites pilotes ont été retenus pour ce projet : le premier dans la paroisse Saint-Pierre-aux-Liens de l'arrondissement de Charlesbourg de la ville de Québec, le second dans Portneuf et le troisième dans Charlevoix. L'implantation et la coordination du projet sont sous la responsabilité de l'organisme communautaire dédié à la prévention du suicide de chaque région.

La clientèle principalement ciblée est celle des hommes adultes. L'un des sites a cependant ciblé les jeunes d'une école secondaire. Le recrutement des sentinelles s'est effectué différemment selon les régions, selon les particularités historiques et socioculturelles de chacune et en fonction des besoins observés et de la réceptivité des milieux sollicités. Dans chacun des sites, un comité consultatif a été mis en place pour soutenir le projet. Les comités sont composés de personnes intéressées par la prévention du suicide et significatives dans leur milieu. Environ 125 sentinelles dont 10 adolescent(e)s ont été formées dans l'ensemble des sites. Toutes ces personnes ont reçu une formation d'environ huit heures, offerte par des intervenants et intervenantes en prévention du suicide. Plusieurs sentinelles ont déjà aiguillé des personnes en détresse vers des ressources d'aide, et des coordonnateurs de projet leur assurent un soutien. Une évaluation de l'implantation du projet dans chacun des sites est présentement en cours.

Suivi communautaire intensif auprès de personnes ayant fait une tentative de suicide

La DSP a fait l'évaluation de l'implantation du « Suivi communautaire intensif», service offert par le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) qui s'adresse principalement aux personnes qui ont fait une tentative de suicide, qui ont eu recours aux services de l'urgence d'un centre hospitalier mais qui n'ont pas été hospitalisées. Pour la phase d'expérimentation du projet, les référents sont les trois urgences suivantes : l'urgence psychiatrique et l'urgence générale du CHA (Hôpital de l'Enfant-Jésus) et l'urgence psychiatrique du CHUQ (CHUL).

Quarante-huit personnes ont été référées au CPSQ. La clientèle est constituée à 62 % de femmes, près d'une personne sur deux est âgée entre 20 et 39 ans (48 %) et est célibataire (48 %), plus du tiers vivent des prestations de l'aide sociale (38 %). La majorité (85 %) des usagers ont fait une ou deux tentatives de suicide au cours des deux dernières années et près de deux personnes sur trois (60 %) ont connu le suicide d'une personne de leur entourage. On relève que près de deux usagers sur trois (63 %) ont un diagnostic de trouble mental, que tous présentent des problèmes de nature psychosociale, une histoire familiale et sociale lourde et ont subi des pertes importantes au cours de la dernière année.

5 Les relations avec la population

5.1 La nouvelle gouverne

La sanction du projet de loi nº 28, le 21 juin 2001, venant modifier substantiellement la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), a eu comme premiers effets la nomination d'un président-directeur général, la mise en place de nouveaux conseils d'administration des régies régionales et la nomination des membres de ces conseils d'administration par le gouvernement du Québec. D'autres modifications, prévues pour l'automne 2002, concernent l'élection et la désignation des membres des conseils d'administration des établissements. Le nombre de membres siégeant à ces conseils d'administration et la qualité des personnes appelées à en faire partie ont également été touchés. Le projet de loi prévoit aussi la mise en place d'un forum de la population de la région de Québec dont les membres seront nommés par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec et dont le rôle sera primordialement d'aviser ce même conseil sur les grandes orientations régionales dans l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Au regard des orientations de la nouvelle gouverne, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a adopté une nouvelle structure d'encadrement prévoyant des modifications et la mise en place de trois nouvelles directions, soit la Direction de la planification stratégique et du Secrétariat général, la Direction des systèmes et des technologies de l'information et la Direction des ressources humaines. Ce nouvel organigramme confirme l'accent qui doit être mis sur une gestion plus conforme à l'esprit et au champ de responsabilités du projet de loi nº 28.

5.2 Relations avec la population

La Régie régionale de Québec s'est dotée d'un nouvel organigramme, en cours d'année 2001-2002, qui tient compte de la nouvelle loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, dont l'ensemble des dispositions entraient en vigueur le 1er avril 2002. Cette loi modifie considérablement le système de plaintes instauré par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou LSSSS et visant principalement l'amélioration continue des services dans le réseau de la santé. Ainsi, un commissaire régional affecté à la qualité des services et agissant pour la Régie régionale de Québec a été nommé, aux fins principalement d'appliquer la procédure d'examen des plaintes, adoptée par règlement du conseil d'administration en avril 2002.

Le commissaire régional doit également promouvoir toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services et veiller au respect des droits des usagers.

Par conséquent, le service autrefois désigné comme le « Coordination des services à la population » est devenu le « Service des relations avec la population ». Cette nouvelle appellation dénote la volonté de rapprochement avec les personnes désireuses d'obtenir satisfaction dans la prestation des services de santé et des services sociaux qu'elles reçoivent et pour lesquels une régie régionale est mise à contribution.

5.3 Services à la clientèle

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) reconnaît à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social. Ces services doivent être personnalisés et offerts à l'intérieur d'un processus de continuité. À cet égard, le régime d'examen des plaintes, prévu par la loi, permet à tout usager de porter plainte au sujet des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.

Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale de Québec a reçu 46 nouvelles plaintes et 12 plaintes étaient en voie de traitement.

La Régie régionale de Québec reçoit, en deuxième instance, les plaintes des usagers qui sont en désaccord avec les conclusions fournies par l'établissement auprès duquel ils avaient formulé une plainte en première instance. Cette plainte peut se rapporter aux services reçus ou à recevoir de l'établissement, de la ressource intermédiaire ou de la ressource de type familial à laquelle l'établissement recourt.

La Régie régionale de Québec traite également, en première instance, les plaintes d'insatisfaction au regard des services d'un organisme communautaire, des services préhospitaliers d'urgence et celles formulées à la Régie régionale de Québec relativement à l'exercice de ses fonctions.

Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale de Québec a reçu 46 nouvelles plaintes et 12 plaintes étaient en voie de traitement. Elle a en conclu 45 portant sur 55 objets de plainte, une plainte pouvant porter sur plusieurs objets. Le volume des plaintes conclues se répartit de la façon suivante : 8 plaintes de première instance et 37 plaintes de deuxième instance. À la fin de l'exercice financier, 13 plaintes étaient en voie de traitement. Cette situation s'explique par le délai de 45 jours imparti au traitement des plaintes. Les plaintes reçues en fin d'exercice sont traitées au cours du prochain exercice. Le volume de plaintes a diminué de deux plaintes comparativement à l'année précédente.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES REÇUES À LA BOÎTE RÉGIONALE DU QUÉBEC EN 2001-2002

BILAN DES PLAINTES CONCLUES PAR MISSION

Mission	Nombre
Total	**65**

PLAINTES CONCLUES SELON LES CATÉGORIES D'OBJETS

Catégorie d'objets	Nombre	Proportion
Total	**70**	**100 %**

6 Les ressources humaines

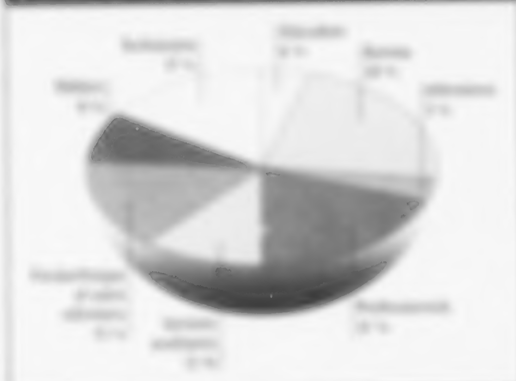
6.1 Plan régional de la main-d'œuvre

	Personnel régulier	Heures [illegible]	Heures supplémentaires	Heures totales
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Variation	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

6.2 Adaptation et replacement de la main-d'oeuvre

[illegible]

RÉPARTITION EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE SALARIÉS ET SALARIÉES INSCRITS EN SÉCURITÉ D'EMPLOI AU 31 MARS 2002



6.3 Gestion de la stabilité d'emploi des cadres

[illegible]

6.4 Développement des ressources humaines du réseau

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT – SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

Dans le but de contrer la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région de Québec, plusieurs programmes de formation et divers projets pilotes ont été réalisés au cours de l'année 2001-2002. Ces mesures visaient également des objectifs d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers.

Actualisation

• *Infirmières*

À nouveau, cette année, la Régie régionale de Québec a favorisé le retour sur le marché du travail des infirmières désireuses de bonifier le niveau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, entre le 1er avril 2001 et le 31 mars 2002, 31 personnes ont suivi le programme de formation « Actualisation professionnelle en soins infirmiers » donné par le Collège François-Xavier-Garneau et subventionné en totalité par la Régie régionale de Québec.

• *Infirmières auxiliaires*

En partenariat avec la Commission scolaire des Premières-Seigneuries, la Régie régionale de Québec a collaboré au programme « Actualisation infirmières auxiliaires ». Ainsi, 12 personnes se sont inscrites au programme en janvier 2002 et ont pu intégrer le secteur des soins en juin de la même année.

Formation et projets pilotes

Dans le but de renforcer le recrutement et le développement de la main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers, la Régie régionale de Québec s'est associée aux partenaires des réseaux de la santé et de l'éducation pour la réalisation de divers projets.

• *Santé, assistance et soins infirmiers*

En partenariat avec le Centre de santé de Portneuf et la Commission scolaire de Portneuf, un programme de formation pour des infirmières auxiliaires a débuté en septembre 2001.

Le programme se déroule de façon intensive et la formation est donnée dans un centre d'hébergement de la région. En décembre 2002, 12 personnes pourront intégrer l'une des installations du Centre de santé de Portneuf.

• *Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé*

En association avec le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier et la Commission scolaire des Premières-Seigneuries, la Régie régionale de Québec implantait, en août 2001, un projet pilote en vue de former 11 préposés aux bénéficiaires par un programme de formation intensif.

Le contenu de la formation ainsi que le volet stage en cours de formation ont été adaptés afin de développer davantage des habiletés dans certaines techniques et d'augmenter les connaissances théoriques. Le cours s'est terminé le 15 février 2002 et cette main-d'œuvre a été déployée dans divers établissements de la région à l'hiver de cette année.

• *Formation des infirmières en services intensifs en cardiologie*

Afin de poursuivre le maintien à domicile de la clientèle en attente d'une intervention chirurgicale en cardiologie à l'Hôpital Laval, un groupe d'infirmières a reçu une formation pour répondre au besoin de soins infirmiers spécifiques de cette clientèle. La Régie régionale de Québec a assuré le soutien financier permettant de donner programme de formation.

• *Recrutement régional d'infirmières et infirmières auxiliaires*

Dans le but de répondre aux besoins de main-d'œuvre infirmière projetés pour l'été 2002, la Régie régionale de Québec acceptait de coordonner et de subventionner, en partie, le projet de recrutement régional dans les CLSC-CHSLD.

Au total, plus de 200 curriculum vitae ont été reçus. En fin de processus de sélection, 90 personnes ont été retenues et orientées dans le réseau de la longue durée. Un programme de formation leur a été offert afin de mieux connaître les besoins et la clientèle à desservir.

Un programme de formation leur a été offert afin de mieux connaître les besoins et la clientèle à desservir

Comité régional de la main-d'œuvre infirmière

Dans le cadre des orientations ministérielles et du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, la Régie régionale de Québec mettait sur pied, en juin 2001, le comité régional de la main-d'œuvre infirmière.

Ce comité est composé de représentants d'établissements, de territoires et d'organisations syndicales. Il a comme mandat la mise en place et le suivi du plan d'action régional en matière de planification de la main-d'œuvre infirmière ainsi que la détermination des conditions d'attraction et de rétention devant être instaurées en priorité.

Colloque régional « Planification de la main-d'œuvre infirmière »

Le 10 avril 2001 se tenait à Québec un premier colloque régional sur la planification de la main-d'œuvre infirmière.

Au total, 112 personnes y participaient. Un des objectifs poursuivis par ce colloque était d'élaborer un plan d'action régional en matière de planification, d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre infirmière. Les actes du colloque régional ont été publiés et diffusés en avril 2001.

Publications traitant de la main-d'œuvre infirmière

Mai 2001 : Plan d'action régional « Planification de la main-d'œuvre infirmière »;

Mars 2002 : État de situation de la main-d'œuvre infirmière, région de Québec;

Mars 2002 : Stages, projets de recherche, projets pilotes dans le secteur des soins infirmiers dans les établissements de la région de Québec.

GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL

À l'automne 2001 était déposé le plan d'action ministériel en matière de gestion de la présence au travail.

La Régie régionale de Québec avait invité les présidents des conseils d'administration des établissements, les directeurs généraux et les cadres supérieurs à assister à cette présentation faite par la personne responsable de ce dossier au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cette rencontre a également été l'occasion de faire connaître, aux personnes présentes, les premières balises qui serviront à l'élaboration du plan d'action régional.

Au 31 mars 2002, cinq établissements de la région avaient reçu, sur une base volontaire, l'équipe-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux qui offre les services d'une évaluation médico-administrative des dossiers d'assurance-salaire et d'accidents de travail de l'établissement. À l'automne 2002, l'ensemble des établissements auront été visités par l'équipe-conseil du Ministère; suivront par la suite le dépôt des plans d'action locaux et la diffusion du plan d'action régional 2002-2005.

RECYCLAGE

Technologues en radio-oncologie

Afin de maintenir l'accessibilité aux services ainsi que de favoriser l'attraction en radio-oncologie, la Régie régionale de Québec, en partenariat avec le cégep de Sainte-Foy et le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), démarrait un programme intensif en technique de radio-oncologie. Une cohorte de huit étudiants a été constituée et le programme a débuté en août 1999, pour une durée de 21 mois.

Les étudiants ont terminé leur formation intensive à l'été 2001 et ont été embauchés au Centre de radio-oncologie du CHUQ.

6.5 Développement du personnel d'encadrement

Pour appuyer la mise en œuvre de la Politique nationale de développement du personnel d'encadrement, une démarche d'élaboration du plan individuel de développement des compétences a été expérimentée auprès d'un groupe de cadres supérieurs afin de guider ceux-ci dans leur développement comme gestionnaires. Cette expérience pilote, réalisée en partenariat avec la Régie régionale de Chaudière-Appalaches et l'Association des cadres supérieurs, permettra pour la prochaine année d'implanter dans les établissements de la région une démarche intégrée de développement des compétences auprès des gestionnaires de tous les niveaux d'encadrement, les aidant à élaborer et à actualiser leur plan individuel de développement des compétences.

La planification de la main-d'œuvre cadre a constitué un dossier majeur durant la dernière année. Découlant du plan d'action national PMO-cadre, élaboré par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, la Régie régionale de Québec a réalisé plusieurs actions. Afin de bonifier le bassin de recrutement du personnel d'encadrement, la 2e édition du Programme régional d'identification et de préparation de la relève des cadres a été lancée. Parmi les 134 candidatures reçues, 87 personnes ont été sélectionnées dans cette 2e édition, ce qui totalise, avec les participants de la 1re édition, 187 candidats de la relève en gestion disponibles pour les établissements de la région.

Afin de déterminer de façon plus précise les besoins de main-d'œuvre cadre pour la région, une analyse quantitative des besoins 2001-2004 a été réalisée. Cette analyse démontre que plus de 182 postes cadres seront à combler durant cette période, dont 159 postes d'encadrement intermédiaire, 20 postes d'encadrement supérieur et 6 postes chez les hors cadres. Cet état de la situation laisse prévoir, pour la prochaine année, le lancement d'une 3e édition du Programme régional d'identification et de préparation de la relève visant à recruter 100 nouveaux candidats, en plus d'amorcer la *préparation du programme de la relève des cadres supérieurs* et de procéder sur une base annuelle à une *analyse des besoins de main-d'œuvre cadre* afin de s'assurer de l'adéquation entre les besoins du réseau et la disponibilité de cette main-d'oeuvre.

Également, le développement d'un cadre de référence relatif à la gestion de la relève pour la prochaine année permettra d'harmoniser les processus de gestion de la relève tant au niveau local que régional, dans une perspective de complémentarité et de soutien aux personnes.

De plus, au cours de la dernière année, la Régie régionale de Québec a procédé à la mise en place, sur son site Internet, de l'option du recrutement en ligne qui annonce les offres d'emploi destinées au personnel d'encadrement du réseau.

Dans une perspective de soutien aux cadres en poste et à toute personne intéressée par la gestion, la Régie régionale de Québec a mandaté l'Université Laval pour élaborer et mettre en place deux programmes d'étude : un *Certificat de premier cycle en gestion des organisations* et un *Diplôme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations*. Adaptés au réseau de la santé et des services sociaux et prenant comme assise les compétences clés recherchées chez les gestionnaires, ces deux programmes visent à fournir une réponse sur mesure aux besoins spécifiques de tout gestionnaire ou futur gestionnaire qui souhaite s'inscrire dans une démarche de développement. Plus de 75 personnes sont inscrites à ces programmes d'étude. Des activités promotionnelles sont à prévoir dans la prochaine année afin de faire connaître ces moyens de développement mis à la portée des cadres de notre réseau.

La Régie régionale de Québec a procédé à la mise en place, sur son site Internet, de l'option du recrutement en ligne qui annonce les offres d'emploi destinées au personnel d'encadrement du réseau.

Les activités de formation :

- Un atelier de réflexion destiné aux équipes de direction s'intitulant « Leaders et multi-compétents » a été réalisé à l'automne 2001. Portant sur l'évolution des rôles et des conditions d'exercice du personnel d'encadrement (rapport Fabi), cette activité visait à faire prendre conscience, aux participants, des exigences explicites et implicites du rôle de leader pour mieux se positionner dans l'action. Cette activité a rejoint 47 gestionnaires.
- La réalisation d'un projet conjoint Hôpital Laval – Institut de réadaptation en déficience physique de Québec - Centre de santé de Portneuf, qui visait à habiliter les cadres, face à la détresse psychologique des employés, à intervenir de façon préventive dans une perspective de soutien aux personnes. Cette activité a bénéficié à 130 gestionnaires.
- La poursuite de la mise en place des mesures visant l'intégration de l'approche coaching dans les dix établissements ayant déjà amorcé un projet. Les résultats des divers projets démontrent la nécessité pour les gestionnaires de privilégier des moyens collectifs d'apprentissage dans l'action afin de favoriser l'intégration de cette approche.
- La participation à la réalisation du colloque sur la gestion des ressources humaines du Centre hospitalier universitaire de Québec ayant pour thème : « Expériences et perspectives : oser, découvrir, transformer, créer ». Plus de 400 gestionnaires y ont participé.
- La participation à une activité de développement s'adressant aux cadres intermédiaires membres de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESS) ayant pour thème : « La gestion de soi dans un monde en changement ». Plus d'une centaine de gestionnaires ont participé à cette activité.

6.6 Programme d'aide aux employés

À la suite d'une révision du Programme d'aide aux employés (PAE), la Régie régionale de Québec a retenu les services de l'entreprise Michel Vézina et Associés, consultants en ressources psychologiques des personnes et des organisations, pour l'année 2001-2002. En vue d'assurer les services professionnels dans le cadre du PAE, l'entreprise Michel Vézina et Associés avait comme mandat d'accueillir, d'évaluer, de prendre en charge ou de diriger les employés de la Régie régionale de Québec qui requièrent des services professionnels en fonction de leurs problématiques vécues. En fait, pour l'année 2001-2002, 22 demandes ont été dirigées vers le PAE, totalisant 48 consultations. Les motifs des consultations sont principalement reliés à des problématiques concernant la dynamique couple-famille-enfant et les domaines financier et juridique. Afin de poursuivre le soutien accordé aux employés de la Régie régionale de Québec dans le cadre de ce programme, des activités préventives sont à prévoir pour la prochaine année en complémentarité à celles déjà offertes.

6.7 Plan de développement des ressources humaines (PDRH) interne

Conformément à la politique relative au développement des ressources humaines, le plan annuel a été guidé par les orientations stratégiques de l'organisation et le contexte dans lequel elles se sont réalisées.

Les activités de développement suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2001-2002 :

A) *Activités reliées au développement des cadres*

Sept activités de développement ont été réalisées pour le personnel d'encadrement de la Régie régionale de Québec. Quinze personnes ont bénéficié de ces activités qui portaient sur les thèmes suivants :

- gestion des personnes et des compétences;
- gestion stratégique;
- base de sentences arbitrales;
- conseils stratégiques;
- l'art d'être leader;
- gestion des projets de construction.

B) *Activités de développement organisationnelles et de direction*

Dix activités de développement o[illegible]éalisées pour l'ensemble du personnel de la Régie régionale de Québec. Plus d'une soixantaine de personnes ont bénéficié d'une ou de plusieurs des activités suivantes :

- formations informatiques;
- formation des répondants « jeunesse »;
- formation sur la Loi d'accès à l'information;
- atelier de formation sur le code de construction;
- forum immobilier 2001;
- tableau de bord équilibré;
- gestion de fin de carrière;
- confidentialité, secret professionnel et accès au dossier;
- mesure et efficacité;
- habiletés politiques et stratégies d'intervention.

C) *Activités reliées au développement de la carrière (programmes académiques)*

Sept personnes ont bénéficié d'un soutien financier, de la part de la Régie régionale de Québec, pour une formation académique liée au développement de leur carrière. Les programmes d'études académiques pour lesquels ces personnes se sont inscrites portent sur les disciplines suivantes :

- gestion du travail de bureau;
- comptabilité;
- gestion et développement des organisations;
- gestion des ressources humaines;
- infographie;
- relations industrielles.

D) *Congrès, colloques et séminaires*

Trente-deux personnes ont participé à des congrès, des colloques et des séminaires portant sur des thèmes reliés aux aspects suivants :

- gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles;
- pratiques professionnelles et cliniques;
- soutien administratif et de secrétariat;
- santé publique.

6.8 Activités de formation

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU

Secteurs	Activités	Nombre de participants
Communautés culturelles	*Intervention psychosociale en contexte interculturel* : formation visant à préparer adéquatement les intervenants psychosociaux à intervenir auprès de la clientele de culture différente.	21
	Intervention en contexte interculturel pour les professionnels de la santé : formation donnée afin de préparer adéquatement les professionnels de la santé à intervenir auprès de la clientèle de culture différente.	18
Déficience intellectuelle	*Système de communication selon PECS (Picture Exchange Communication System)* : formation à l'intention des intervenants, des parents et des proches de personnes autistes.	47
	L'approche TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication handicapped) : formation de sensibilisation aux éléments de base de l'approche comme les difficultés d'adaptation générales des personnes autistes, les fondements et les méthodes globales de réadaptation propres à cette approche.	25
	Conférences sur l'autisme « Pour en savoir plus sur le syndrome d'Asperger » : témoignages de deux personnes vivant cette problématique afin de sensibiliser parents et intervenants à leurs caractéristiques particulières.	132
Droits et obligations des intervenants et des usagers	*Consentement, confidentialité, secret professionnel et accès au dossier* : formation s'adressant aux chefs de service des archives médicales et aux archivistes médicales sur les changements législatifs et jurisprudentiels récents et importants.	22
Entretien sanitaire	*Formation des formateurs – Techniques de travail (partie II)* : Programme de formation s'adressant aux formateurs des établissements mandatés pour donner la formation technique au personnel du secteur de l'entretien sanitaire de leur établissement. Ce programme a permis aux formateurs d'approfondir leurs connaissances théoriques sur leurs outils pédagogiques et de bien connaître les stratégies et moyens à utiliser pour faciliter l'atteinte des objectifs d'apprentissage.	56
	Approche-client : La deuxième étape du plan régional de formation dans le secteur de l'entretien sanitaire a été actualisée et s'est traduite par une formation sur l'approche-client s'adressant aux gestionnaires et aux préposés du secteur de l'entretien sanitaire. L'objectif de cette formation est de fournir aux participants des méthodes simples et efficaces pour intervenir et communiquer auprès des diverses clientèles (intervenants, usagers, familles, visiteurs, etc.).	46
	Cahier « Techniques de travail en entretien sanitaire » : document actuellement en cours de rédaction qui servira d'outil pédagogique aux formateurs dans les établissements. La parution et la diffusion de ce cahier sont prévues pour le printemps 2002.	0

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU

Thèmes	Activités	Nombre de participants
Gestion de fin de carrière	Formation à l'intention des personnes qui travaillent présentement dans le réseau de la santé et des services sociaux, et qui désirent prendre leur retraite prochainement.	522
Hépatites virales MTS VIH/sida	*La prévention du VIH et l'accompagnement des femmes séropositives* : quelle aide peut apporter l'intervenant aux femmes nouvellement diagnostiquées d'une infection au VIH ? Comment concilient-elles conjugalité, maternité et séropositivité ? Sont-elles plus pauvres ? Sont-elles plus isolées ?	8
	Sida : aujourd'hui l'espoir… guérir demain : formation destinée uniquement aux médecins et aux soignants infirmiers; cette formation les assiste dans le traitement et les soins qu'ils prodiguent aux personnes séropositives.	7
	Vivre la séropositivité au VIH à l'ère des multithérapies : formation offerte aux intervenants sur les conditions d'utilisation et les effets des nouveaux traitements, sur les conditions de vie et les nouvelles formes de précarité chez les personnes vivant avec le VIH.	11
	La double protection pour les adolescents : activité consistant en une mise à jour des connaissances sur le sida, les MTS et la grossesse non désirée et en la définition du concept de double protection et des approches d'intervention qui y sont reliées.	16
	Au-delà de la prostitution taboue : cette activité vise à déconstruire nos perceptions erronées du phénomène, afin de favoriser une meilleure compréhension du vécu de ces personnes que notre société montre du doigt.	29
	Le trouble de la personnalité limite : mieux intervenir : cette activité vise à démystifier le trouble de la personnalité limite, à stimuler la réflexion et à offrir l'opportunité d'échanger sur des situations vécues avec des personnes touchées par le problème.	78
	Agent de santé publique en entretien individuel : cette formation fournit les outils de base indispensables pour jouer le rôle d'agent de santé publique en consultation individuelle.	15
	Intervenir auprès des gais les plus vulnérables : formation comportant deux volets dont le premier traite du cheminement d'un jeune qui découvre son homosexualité à l'adolescence et le deuxième aborde les difficultés psychosociales éprouvées par des hommes gais d'âge adulte et qui constituent des facteurs de vulnérabilité au VIH.	29
	Matinée témoignages de personnes vivant avec le VIH : activité spéciale pour souligner la journée mondiale du sida. Témoignages de personnes vivant avec le VIH afin de nous sensibiliser aux difficultés de leur réalité quotidienne.	12
Homosexualité	*Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* : formation permettant aux personnes participantes d'accroître leurs connaissances historiques, psychologiques et sociologiques concernant le vécu homosexuel ou bisexuel et les origines du phénomène de la stigmatisation.	61
	Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles : formation visant à accompagner une personne qui se questionne sur son orientation homosexuelle ou bisexuelle.	44
Jeunesse	*Plan de services individualisé jeunesse (PSI)* : formation visant les intervenants du Centre jeunesse et des CLSC afin de favoriser l'application du plan de services individualisé dans leur pratique clinique.	449
	Pédopsychiatrie - Trouble déficitaire de l'attention (TDAH) / Hyperactivité, à l'intention des intervenants de la région de Québec : formations de base et de rappel visant les intervenants non-médecins qui oeuvrent auprès des jeunes présentant un TDAH et de leurs proches.	307
	Pédopsychiatrie - Trouble déficitaire de l'attention (TDAH) / Hyperactivité, à l'intention des médecins omnipraticiens et des pédiatres de la région de Québec : formations de base et de rappel visant à fournir des connaissances récentes, une méthode et des outils pratiques au clinicien qui évalue et traite des enfants porteurs du TDAH.	30

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU

Thèmes	Activités	Nombre de participants
Personnes âgées	*Gestionnaires de cas – Les réseaux de services intégrés aux personnes âgées* : comprendre la place et la contribution du gestionnaire de cas.	39
	Gestionnaires de cas – Habiletés politiques et stratégiques : activité de formation permettant à certains professionnels de développer certaines habiletés politiques et stratégiques qui les aideront à passer d'intervenants cliniques d'un CLSC à gestionnaires de cas d'un réseau.	40
	Gestionnaires de cas – Plan de services individualisé (PSI) : développer des habiletés dans la rédaction d'un PSI dans le réseau de services intégrés aux personnes âgées chez les gestionnaires de cas.	44
Programme québécois de dépistage du cancer du sein	*Information sur le PQDCS – Module I* : formation à l'intention de toutes les catégories de personnel mises à contribution dans l'application du programme.	30
	Activité de perfectionnement portant sur l'aspect relationnel du travail à l'étape d'investigation : formation à l'intention des technologues en radiologie.	36
Santé mentale	*Oméga dans la communauté* : développer chez l'intervenant qui œuvre dans la communauté des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité.	105
	L'appropriation du pouvoir dans le cadre de réunions : formation ayant pour but de favoriser et de soutenir la participation et la contribution des utilisateurs et utilisatrices de services qui siégeront dans les comités et groupes de travail mis en place aux fins de l'actualisation du Plan d'action en santé mentale.	14
Santé publique	*Pauvreté et périnatalité* : mieux comprendre le vécu des parents en situation de pauvreté à la venue d'un enfant.	165
	Programme « Naître égaux - grandir en santé (NEGS) » : activité de sensibilisation et de mobilisation à l'implantation de ce programme pour les intervenants œuvrant auprès des familles en situation d'extrême pauvreté.	126
Toxicomanie	*Entrevue motivationnelle* : technique visant les intervenants de 1re, 2e et 3e lignes devant soutenir des personnes alcooliques ou toxicomanes non motivées à entreprendre une démarche de traitement.	39
	Mise à jour sur les substances psychotropes : formation s'adressant aux intervenants sociaux œuvrant auprès des personnes toxicomanes ou susceptibles de présenter des problèmes d'abus ou de dépendance aux substances psychotropes.	52

7 Les ressources informationnelles

7.1 Gestion de l'information

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Le Technopôle de Kadhes a travaillé sur plusieurs dossiers au cours de la dernière année. Nous vous vous présentons les principaux dossiers ainsi que leur statut actuel.

Contrôle régional

Application normale de portée. Entretien avec les fournisseurs qui devaient produire les applications de tissus. Des contrôle des points de diffuse collaborateurs aux systèmes courts de collaborateurs aux cinéd régulier de fonctionnalités supérieurs est sur la partie de l'offre et applicatifs également une grande place la personne.

Migration Lotus Notes

La migration de collectivité les travaux de la partie Lotus Notes, pour la version 6.5 vers Formulaire au cours de la deuxième période et la transmission appelé la plateforme centrale.

RFSU

En partenariat étendu plusieurs activités, le RFSU nous a obligés à revoir certaines façons de faire. Plusieurs applications n'étaient plus compatibles avec l'environnement réseau en place. Depuis des semaines, les services de technique nous collaborons sur ce dossier, nous travaillons afin de terminer ce développement à la fin février.

Architecture technologique

Une architecture technologique est une structure de logiciels pour des établissements de notre région. Cette architecture nous coordonne technologiques au cours de la semaine de l'industrie. Lorsque nous sur de services aux clients, un environnement matériel, informatique et logiciels.

Développements

L'intégration de fonctionnalité, à deux régulière de travaux pour l'ensemble de nos applications commerciales. Développés pour la mise en application au cours de 2006, certains des applications développées ont été principalement la refonte des établissements, la planification régionale des affaires commerciales (PRAC), de la départements régionaux de l'industrie générale. Lorsque le développement a également travaillé avec certains établissements, en plus particulièrement certains. Également, d'importantes tâches pour terminer la mise en service en partie environnementale (CEE) à la.

Groupes de travail/projets de l'année

Le fonctionnel a participé activement à la planification technique de différents de développement de la version client de groupes de travail/projets de l'année. Plusieurs personnes ont pu être affectés de leurs tâches à la phase.

Les principaux travaux pour la prochaine année (2004-2005)

RFSU

Mise en fonctionnalité complète avec de nouveaux services. Nous compte sur l'accès aux établissements.

Lotus Notes

La migration de la collectivité sera complétée au cours de la prochaine année.

Développements

Les principales applications à produire sont celles à fonctions, l'extranet de nos budgétaires des établissements et la gestion des formulaires régionaux.

Client

Une démarche est présente pendant notamment la sécurité régionale et locale avec l'architecte. L'année sécurité de Mobile 2.0 de l'an que cela, la période pour tous les travaux informatiques de réseau.

Groupes de travail/projets de l'année

Nous groupes de l'industrie de travail et une partie de l'industrie technique pour le développement. Le fonctionnel, les fonctionnels coordonnées le développement de coordonnés des groupes d'activités de l'année de nous travaux d'ensemble.

8 Les ressources matérielles

8.1 Immobilisations

À ce chapitre, la Régie régionale de Québec a la responsabilité de planifier, d'organiser, d'allouer les ressources et de coordonner les activités des professionnels dans l'exercice des mandats relatifs aux projets de construction, à l'acquisition d'équipement général et médical ainsi qu'à la location d'espaces pour les établissements du réseau.

En ce qui concerne le plan triennal des immobilisations, les crédits alloués par le Ministère pour l'année 2001-2002 ont été de 5 857 944 $ et des projets ont été autorisés à l'intérieur des catégories suivantes :

PLAN TRIENNAL DES IMMOBILISATIONS

Projets autorisés par catégorie

Sécurité incendie	368 400 $
Vétusté (mise aux normes)	2 287 800 $
Rénovation fonctionnelle	2 044 999 $
Sécurité de la personne	462 400 $
Réserve pour urgences et projets spéciaux	694 345 $
Total	**5 857 944 $**

Ainsi, la région a investi plus de 75 % des ressources dans les volets vétusté (mise aux normes) et rénovation fonctionnelle des bâtiments.

Pour l'exercice 2001-2002, la région a également bénéficié d'une injection de fonds additionnelle dans le cadre du plan d'accélération des investissements du secteur public (PAIP). Ce programme à lui seul aura permis la réalisation de travaux de maintien des actifs pour un total de 13 003 812 $.

Dans le cadre du même programme, des subventions totalisant 33 182 000 $ ont permis la réalisation de travaux nécessitant des investissements majeurs en immobilisations, à savoir :

PAIP - IMMOBILISATIONS

Répartition des sommes autorisées

Maintien des actifs

Centre hospitalier Robert-Giffard	92 578 $
CHUQ	2 229 946 $
Hôpital Laval	1 727 353 $
Hôpital Jeffery Hale	2 215 211 $
Centre hospitalier Chauveau	204 933 $
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	60 357 $
Centre hospitalier de Charlevoix	712 943 $
Centre d'hébergement Saint-Augustin	286 014 $
Centre d'hébergement Mazerets	190 209 $
Centre d'hébergement Villa Alphonse-Bonenfant	143 007 $
Centre d'hébergement Yvonne-Sylvain	90 665 $
Centre d'hébergement du Fargy	47 669 $
Saint Brigid's Home Inc.	459 259 $
CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier	1 145 624 $
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	2 617 814 $
CLSC La Source	131 950 $
Centre de santé de Portneuf (CLSC-CHSLD)	200 958 $
CLSC de Charlevoix	36 452 $
Centre jeunesse de Québec	218 250 $
Centre de readaptation Ubald-Villeneuve	166 075 $
Centre de réadaptation en déficience physique de Québec	26 545 $
Total	**13 003 812 $**

INVESTISSEMENTS MAJEURS

CHA - Relocalisation de l'unité des grands brûlés	8 300 000 $
CH Saint-Joseph de La Malbaie - Relocalisation du Foyer de Clermont	6 371 000 $
CH de Charlevoix - Réaménagement des unités B-13, B-14	3 344 000 $
CH de Charlevoix - Réaménagement des unités C-13, C-23	2 292 000 $
CHUQ - Mise à l'étude, nettoyage des systèmes de ventilation (HDQ)	1 900 000 $
CHUQ - Mise à l'étude, entrée électrique du CHUL	3 675 000 $
CLSC-CHSLD La Source - Réaménagement du Foyer de Charlesbourg	7 500 000 $
Total	**33 182 000 $**

8.2 Équipements

SÉCURITÉ INCENDIE

En continuité avec les interventions réalisées selon le plan triennal 1998-2001, la Régie régionale de Québec a engagé une démarche visant à déterminer les besoins restants dans le domaine de la sécurité incendie.

Cet inventaire permettra de mieux cibler les interventions à venir dans le cadre de l'allocation du budget du plan triennal d'immobilisations.

L'année 2001-2002 aura été une période particulièrement favorable pour le remplacement ou l'acquisition d'équipements par les établissements de la région. Des investissements de plus de 45 M$ ont été autorisés au cours de l'exercice. Le tableau qui suit détaille les subventions reçues ainsi que leur domaine d'application.

SUBVENTIONS REÇUES POUR LE RENOUVELLEMENT OU L'ACQUISITION D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ORDINAIRES OU SPÉCIALISÉS AINSI QUE POUR LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Domaine d'application	Montant	Utilisation
Quote-part des 119 M$ annoncés par le Ministre	18 017 000 $	Acquisition accélérée d'équipements médicaux spécialisés
Plan triennal 2001-2002	8 145 081 $	Maintien des actifs et renouvellement d'équipements médicaux spécialisés
Plan d'accélération des investissements du secteur public (PAIP)	3 303 890 $	Acquisition d'équipements visant l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires et du personnel (lits électriques, bains thérapeutiques, lève-patients sur rails, fauteuils gériatriques, fauteuils roulants, matelas de réduction de pression, bains-civières et autres équipements de maintien à domicile
	2 083 034 $	Informatisation des laboratoires et renouvellement de certains équipements de laboratoire
Achat de petits équipements	2 452 900 $	Acquisition de petits équipements visant l'amélioration des soins aux malades et des conditions de travail du personnel infirmier
Autorisations spécifiques	7 939 315 $	Achat d'équipements médicaux spécialisés à la suite de la réalisation de travaux d'immobilisation spécifiquement autorisés par le MSSS
Informatisation du réseau	3 240 772 $	Déploiement de systèmes d'information
Remplacement de véhicules pour le transport des bénéficiaires	51 597 $	Ententes de location avec le Centre de gestion de l'équipement roulant (CGER) - unité autonome de service du ministère des Transports
Total	**45 233 589 $**	

9 Les communications et le centre de documentation

9.1 Communications

PLANIFICATION DES ACTIVITÉS 2001-2002

Afin de soutenir la Régie régionale de Québec dans l'exécution de ses mandats, le Service des communications a réalisé 92 des 97 projets prévus dans sa planification des activités pour 2001-2002, dont entre autres :

Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la région de Québec

Le Service des communications a appuyé l'équipe de coordination du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* de la région de Québec en vue d'informer, de sensibiliser et de susciter la participation des femmes. Plusieurs moyens ont été utilisés, dont la tenue de kiosques dans les centres commerciaux, la présentation de la pièce de théâtre *La mammo... Quel scénario !*, le placement de messages dans les hebdomadaires de la région, la production et la distribution de dépliants et d'affiches d'information et la rédaction d'un plan de communication pour l'année 2002-2003.

Réseau de services intégrés aux personnes âgées

Le Service des communications a mis au point des outils afin de promouvoir le rôle, le mode de référence et les coordonnées des gestionnaires de cas et d'informer les intervenants-clés du nouveau système de gestionnaires de cas. Ce matériel comprend, entre autres, des dépliants et des signets.

Carrefour de l'Innovation

Le Carrefour de l'innovation est un événement annuel de type « salon » qui a eu lieu les 8 et 9 novembre 2001 à Place Bonaventure à Montréal. Il permet les échanges sur les projets novateurs qui émanent du réseau de la santé de la province. Le Service des communications a soutenu les établissements du réseau de la santé de la région de Québec qui participaient au Carrefour de l'innovation en facilitant leur préparation pour la tenue d'un kiosque (une affiche régionale, un dépliant et un document intitulé « Guide de présentation orale et visuelle »).

Le Service des communications a conçu une campagne promotionnelle pour le programme Alcochoix, visant à faire connaître le programme et à lui donner une certaine notoriété. Plusieurs moyens de communication furent retenus, dont l'affichage dans les lumibus et des annonces dans les quotidiens et sur Internet. L'application de cette campagne se déroulera en 2002-2003.

Site Internet de la Régie régionale de Québec

Un des plus gros mandats du Service des communications en 2001-2002 a été la refonte complète du site Internet de la Régie régionale de Québec. On y trouve de l'information sur : la situation dans les salles d'urgence, les offres d'emploi dans le réseau de la santé, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, les nouvelles publications, les communiqués de presse, la liste des établissements du réseau, etc.

Le Service des communications a assuré la coordination de l'évaluation des candidatures régionales aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

Prix d'excellence

Jeu excessif

Dans le but de faire connaître les services du site pilote 05-12 et de sensibiliser les différents types de joueurs et les intervenants du milieu, le Service des communications de la Régie régionale de Québec a reçu comme mandat de produire un plan de communication pour l'année 2002-2003. Le graphisme maintenant terminé, une campagne devrait voir le jour en 2002-2003.

Campagne Jeunes

En collaboration avec les régies régionales, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réalisé en 2001-2002 des campagnes sociétales s'adressant aux jeunes. Les différents moyens de communication retenus portaient sur les MTS-sida, les agressions sexuelles, le jeu excessif, la détresse et le tabagisme.

6e conférence mondiale « Prévention et contrôle des traumatismes »

Le Service des communications a participé à la 6e conférence mondiale *Prévention et contrôle des traumatismes* qui a été une occasion, pour les participants, d'échanger de l'information et de tisser des liens entre des secteurs (santé, transport, sécurité, justice, etc.) qui ont tout intérêt à joindre leurs efforts pour améliorer la sécurité des populations et contrer le fléau des traumatismes.

Édition des documents de la Régie régionale de Québec

Le Service des communications est responsable de l'édition des documents de la Régie régionale de Québec. Il a, entre autres, édité le *Bulletin de santé publique*, le bulletin *Québec première ligne*, le *Répertoire en santé mentale*, le *Répertoire pour les personnes endeuillées*, le *Portrait de santé : La région de Québec et ses territoires de CLSC*, le *Rapport sur les services de santé mentale (adultes)*, le *Plan d'action en santé mentale*, et plusieurs autres.

Formations réseau

Dans son rôle de soutien aux différentes directions, le Service des communications a participé à la plupart des 33 formations organisées par la Direction des ressources humaines. Les principales étaient : Carrefour de l'innovation, sensibilisation à l'approche interculturelle, autisme, plan de services individualisé, cadre spécifique d'intervention auprès de personnes ayant des troubles de la personnalité limite, etc.

RELATIONS PUBLIQUES

Jouant un rôle majeur dans la transparence de notre organisation, le Service des communications doit répondre à de nombreuses demandes des médias. Pendant l'année 2001-2002, plus de 750 demandes d'entrevues ont été reçues. De plus, 97 communiqués de presse ont été produits, dont 44 portaient sur le tabac et 22 sur la vaccination contre les infections à méningocoque.

Enfin, le Service des communications a organisé 15 rencontres de presse dont 5 relatives à la vaccination contre les infections à méningocoque, 4 portant sur différentes annonces ministérielles et 5 autres sur la campagne contre l'influenza, le nettoyage des gaz lacrymogènes dans les résidences et le tabac.

9.2 Centre de documentation

LISTE DES DOCUMENTS PUBLIÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC AU COURS DE L'ANNÉE FINANCIÈRE 2001-2002

(Vous pouvez vous procurer les documents ci-après énumérés au Centre de documentation de la Régie régionale de Québec, 525 boulevard Wilfrid-Hamel Est, Québec (Québec) G1M 2S8)

Close du site en vue de l'implantation de la première caméra de tomographie par émission de positrons, du cyclotron ainsi que des infrastructures techniques et cliniques du support – Rapport final / janvier 2002 / pagination multiple.

Consolidation et transformation des services de santé mentale dans la région de Québec – Services aux adultes / avril 2001 / pagination multiple.

État de situation de l'organisation des services du programme adultes santé mentale des CLSC de la région de Québec / août 2001 / 69 pages.

État de situation 2000-2001 sur l'application de la politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / juin 2001 / 6 pages.

Évaluation de la satisfaction face à la mesure de prise en charge dans la communauté des personnes à risque ou en attente d'hébergement – Rapport final / septembre 2001 / 72 pages.

Formation, stages, projets de recherche, projets-pilotes dans le secteur des soins infirmiers dans les établissements de la région de Québec / mars 2002 / 11 pages.

Main-d'œuvre infirmière - Région de Québec - Actes du colloque régional « La planification de la main-d'œuvre infirmière » / avril 2001 / 27 pages.

Main-d'œuvre infirmière - Région de Québec - État de situation / mars 2002 / 41 pages.

Main-d'œuvre infirmière - Région de Québec - Plan d'action régional 2002-2005 / mars 2002 / 52 pages.

Main-d'œuvre infirmière - Région de Québec - Plan d'action régional 2001-2002 / mai 2002 / 11 pages.

Plan d'action annuel 2001-2002 (septembre 2001-septembre 2002) / 2001 / 63 pages.

Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence 2001-2002 / septembre 2001 – pagination multiple.

Planification des activités de communication 2001-2002 / 2001 / 62 pages.

Projet d'accompagnement destiné aux enfants présentant des limitations fonctionnelles importantes et fréquentant un service de garde de la région de Québec – Rapport de recherche / septembre 2001 / 190 pages.

Projet d'éducation des personnes asthmatiques consultant à l'urgence ou hospitalisées / mars 2001 / pagination multiple.

Proposition d'une méthodologie d'allocation de ressources en CLSC pour les services aux enfants, aux adolescents et à leur famille – Exercice financier 2001-2002 / septembre 2001 / 33 pages.

Rapport sur l'accès au logement : un projet collectif / février 2002 / pagination multiple.

Rapport sur l'accès au logement : un projet collectif – Plan d'action 2001-2002 relatif à la consolidation et la transformation des services de santé mentale dans la région de Québec – Services aux adultes / février 2002 / 42 pages.

Rapport sur la formation et l'intégration au travail – La formation et le travail : des outils puissants d'intégration sociale – Plan d'action 2001-2002 relatif à la consolidation et à la transformation des services de santé mentale dans la région de Québec – Services aux adultes – Annexes / mars 2002 / pagination multiple.

Rapport sur la formation et le travail : des outils puissants d'intégration sociale – Plan d'action 2001-2002 relatif à la consolidation et la transformation des services de santé mentale dans la région de Québec – Services aux adultes / mars 2002 / 43 pages.

Services de première ligne en alcoolisme et toxicomanie / avril 2001 / pagination multiple.

Structure d'encadrement proposée / février 2002 / 32 pages.

LISTE DES DOCUMENTS PUBLIÉS PAR LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE AU COURS DE L'ANNÉE 2001-2002

10 Les états financiers

III.1 Ressources financières - réseau

10.2 Budget net de fonctionnement des établissements

BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)

Année financière 2001-2002

BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)

Année financière 2001-2002

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2001-2002 (Note 1)	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2000-2001 (Note 1)	BUDGET NET ÉCART 2001-2002 et 2000-2001	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 2001-2002	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 2000-2001	ÉCART 2001-2002 et 2000-2001
	CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION						
[illegible]	Les centres jeunesse de Québec	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Sous-total	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**
	CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
[illegible]	CH Notre-Dame du Chemin	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	La Champenoise Corporation [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	CH Saint-Sacrement	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Centre d'hébergement St-Joseph	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Le Centre d'accueil Nazareth	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Hôpital Sainte-Monique	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Foyer Notre-Dame de Foy	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	CH Saint-François	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	CHSLD Saint-Augustin	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	Centre d'hébergement Champlain-Limoilou	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Sous-total	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**			
	SOMMAIRE						
	CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	CENTRES DE RÉADAPTATION	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	CENTRE DE PROTECTION ENFANCE JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	TOTAL	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**	**[illegible]**

Note 1 : [illegible]
Note 2 : [illegible]

10.3 Subventions aux organismes communautaires

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Sommaire

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
Financement de base	
Aide et entraide	5 244 929 $
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 075 239 $
Hébergement communautaire	2 752 609 $
Milieux de vie	9 063 752 $
Financement par objectifs	4 879 708 $
Sous-total	**22 994 237 $**
Priorités de santé et de bien-être	
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	358 000 $
Violence faite aux femmes en milieu familial	228 000 $
Toxicomanie	6 000 $
Santé mentale	397 024 $
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	138 990 $
Lutte à la pauvreté	150 697 $
Sous-total	**1 078 711 $**
Autres sources de financement	
Activités en santé mentale	1 603 995 $
Plan d'action jeunesse	15 240 $
Itinérance jeunesse	5 000 $
Autres montants récurrents	122 000 $
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	160 000 $
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie	90 700 $
Autres montants non récurrents	828 663 $
Sous-total	**2 825 598 $**
TOTAL	**26 898 546 $**

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Financement de base

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2000-2001	Subvention accordée 2001-2002
Aide et entraide			
03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DU CAP-ROUGE INC.	39 752 $	45 000 $
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUÉBEC INC. (LE)	75 546 $	84 910 $
03-00059	GROUPE LES RELEVAILLES	101 600 $	103 124 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	46 552 $	50 000 $
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	35 348 $	44 050 $
03-00243	ADAPTAVIE INC.	23 679 $	50 000 $
03-00300	ACTION COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	457 200 $	457 200 $
03-00549	SERVICE AIDE 23	76 200 $	100 000 $
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	54 998 $	70 765 $
03-00575	CHANTELAIT	19 029 $	22 472 $
03-00657	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	54 998 $	66 531 $
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	25 400 $	35 818 $
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	54 998 $	75 000 $
03-00984	ENTRAIDE-PARENTS (RÉGION 03) INC.	54 998 $	66 531 $
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	25 142 $	50 000 $
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	35 348 $	48 284 $
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	35 348 $	44 050 $
03-01318	GRANDS FRÈRES ET GRANDES SOEURS DE QUÉBEC INC. (LES)	25 056 $	29 212 $
03-01458	REGROUPEMENT POUR ÉPILEPSIE DE LA RÉGION DE QUÉBEC INC.	30 160 $	30 160 $
03-01469	MAMIE-LAIT	21 647 $	23 580 $
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	35 348 $	44 050 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	8 405 $	25 000 $
03-01785	CLUB BON COEUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	24 559 $	39 143 $
03-01805	MOISSON QUÉBEC INC.	32 512 $	32 512 $
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC.	75 546 $	89 646 $
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	38 919 $	42 425 $
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	36 008 $	44 076 $
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	39 522 $	72 596 $
03-02036	ASSOCIATION HYPOGLYCÉMIE QUÉBEC INC.	11 064 $	11 064 $
03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS HÉBERT	37 635 $	37 635 $
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	35 348 $	44 050 $
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONO-PARENTALES	23 595 $	30 170 $
03-02385	ALLAITEMENT QUÉBEC	24 931 $	39 385 $
03-02553	CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DE QUÉBEC INC.		20 000 $
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	35 348 $	44 050 $
03-02704	PRÉSENCE-FAMILLE ST-AUGUSTIN	20 975 $	23 296 $
03-02798	PIGNON BLEU, LA MAISON POUR GRANDIR (LE)	54 998 $	66 531 $
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE ST-AMBROISE	13 899 $	20 300 $
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUÉBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES) (L')	4 966 $	25 000 $
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	75 592 $	102 300 $

Numero du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordee 2000-2001	Subvention accordee 2001-2002
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	22 352 $	22 352 $
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	71 785 $	75 000 $
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	44 859 $	50 000 $
03-05117	BÉNÉVOLAT MICHEL SARRAZIN	23 937 $	50 000 $
03-05121	COMITÉ NEUVILLE SE SOUVIENT	12 192 $	12 192 $
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	60 842 $	75 000 $
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	35 948 $	50 000 $
03-05138	COMITÉ DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 080 $	5 080 $
03-05191	BÉNÉVOLAT ST-SACREMENT INC.	30 480 $	50 000 $
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	83 972 $	100 000 $
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	9 471 $	16 000 $
03-05562	COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER-LIMOILOU SUD INC.	23 110 $	26 794 $
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	25 400 $	25 400 $
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC.	5 080 $	13 800 $
03-05854	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE L'ÎLE D'ORLÉANS (L')	15 998 $	19 000 $
03-05855	ASSOCIATION BÉNÉVOLE CÔTE DE BEAUPRÉ	25 401 $	40 000 $
03-05929	ENTRAIDE DES AÎNÉS DE SILLERY	5 081 $	25 000 $
03-06002	HORIZON FAMILLES MONOPARENTALES DE STE-URSULE (L')	24 109 $	39 037 $
03-06006	CERCLE POLAIRE	75 910 $	89 800 $
03-06007	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	101 205 $	105 000 $
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	24 770 $	39 317 $
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE		64 753 $
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC.	35 948 $	44 050 $
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	181 600 $	218 824 $
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	13 046 $	13 046 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	471 510 $	477 010 $
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC INC.	86 101 $	104 647 $
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	35 948 $	44 050 $
03-06092	COMITÉ PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	75 546 $	89 646 $
03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPE DE QUÉBEC	22 443 $	38 332 $
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	654 130 $	665 942 $
03-06160	RUCHE VANIER INC. (LA)	15 068 $	20 795 $
03-06165	COURTEPOINTE (LA)		10 000 $
03-06186	G.R.I.S. - QUÉBEC		10 000 $
03-06194	ATELIERS ENTR'ACTES (LES)	35 948 $	50 000 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)		24 144 $
03-06227	CLUB CARDIO-SANTÉ DE CHARLEVOIX-EST INC. (LE)	24 109 $	36 154 $
03-06232	AU CARREFOUR ÉTUDIANTS		29 464 $
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE ÉMOTIONS		39 584 $
03-06255	SAIRAH SERVICE D'AUTONOMISATION, D'INTÉGRATION ET DE RÉADAPTATION AUX ADULTES AYANT UN HANDICAP INC.		10 000 $
	SOUS-TOTAL	**4 283 746 $**	**5 244 929 $**

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2000-2001	Subvention accordée 2001-2002
Sensibilisation, promotion et défense des droits			
03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (LE)	35 948 $	50 000 $
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	54 998 $	75 000 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	10 051 $	10 200 $
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTÉRESSÉES À L'APHASIE (A.P.I.A.)	10 622 $	25 000 $
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	54 998 $	66 531 $
03-02136	REGROUPEMENT DES AVEUGLES ET DES AMBLYOPES DU QUÉBEC - RAAQ - SECTION DE QUÉBEC	35 948 $	50 000 $
03-02221	CARREFOUR ADAPTATION QUÉBEC	25 400 $	50 000 $
03-02409	VIOLENCE INFO	54 998 $	100 483 $
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A.Q.E.T.A.)	54 998 $	66 531 $
03-02575	ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS	3 847 $	25 000 $
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC	101 600 $	149 097 $
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	75 546 $	77 724 $
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PORTNEUF	24 539 $	24 539 $
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (RÉGION DE QUÉBEC) (L')		10 000 $
03-06047	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA DÉFENSE DES DROITS DES RETRAITÉS ET PRÉ-RETRAITÉS QUÉBEC MÉTROPOLITAIN	23 572 $	38 810 $
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	101 600 $	107 124 $
03-06143	COMITÉ D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	24 109 $	50 000 $
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUÉBÉCOIS INC.	14 210 $	23 000 $
03-06187	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'AUDI-MUTITÉ, CHAPITRE DE QUÉBEC INC.		10 000 $
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	39 977 $	66 200 $
	SOUS-TOTAL	**746 961 $**	**1 075 239 $**
Hébergement communautaire			
03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC.	233 813 $	248 393 $
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	269 670 $	308 918 $
03-00154	MAISON HÉLÈNE LACROIX	282 049 $	321 533 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	275 536 $	314 723 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	253 666 $	292 806 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	264 638 $	304 020 $
03-01344	GÎTE JEUNESSE INC.	261 250 $	276 756 $
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	257 161 $	296 180 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	261 040 $	300 225 $
03-06236	GÎTE DU NOMADE		69 055 $
	SOUS-TOTAL	**2 358 823 $**	**2 732 609 $**

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2000-2001	Subvention accordée 2001-2002
Milieux de vie			
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	54 998 $	66 531 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	101 600 $	115 092 $
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	138 717 $	140 798 $
03-00140	VIOL-SECOURS	101 600 $	200 000 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	70 841 $	91 888 $
03-00210	RELAIS D'ESPÉRANCE		10 000 $
03-00229	MAISON L'ESPÉRANCE INC.	13 208 $	61 539 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	125 286 $	175 640 $
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	71 959 $	92 561 $
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILOU (LA)	76 200 $	94 157 $
03-00318	MAISON DES JEUNES "LA MARGINALE" INC. (LA)	76 200 $	93 407 $
03-00464	MAISON DES JEUNES L'ENVOL DE SAINTE-FOY INC.	76 200 $	94 157 $
03-00502	MAISON DE JOB	125 286 $	141 387 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	76 200 $	92 294 $
03-00658	MAISON DE LA FAMILLE DE QUÉBEC (LA)	54 998 $	66 531 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	101 600 $	123 749 $
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	55 880 $	71 158 $
03-00707	MAISON LA LICORNE INC.	59 494 $	82 849 $
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC SAINT-CHARLES INC.	54 998 $	70 765 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	76 200 $	91 274 $
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	54 998 $	64 998 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	47 673 $	71 051 $
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	89 893 $	110 135 $
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	99 886 $	115 081 $
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	76 200 $	94 157 $
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILOU	25 400 $	39 584 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	76 200 $	89 923 $
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLESBOURG	33 512 $	50 000 $
03-01536	UNITÉ DOMREMY DE CLERMONT INC.	32 159 $	32 159 $
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUÉBEC) À QUÉBEC	410 464 $	424 878 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	76 200 $	89 923 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	76 200 $	91 616 $
03-01804	MAISON MARIE FRÉDÉRIC	208 551 $	222 965 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	101 600 $	133 574 $
03-01897	CENTRE MULTIETHNIQUE DE QUÉBEC INC.	24 449 $	39 181 $
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	31 145 $	50 577 $
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	54 998 $	70 765 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	76 200 $	89 923 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	76 200 $	96 697 $

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2000-2001	Subvention accordée 2001-2002
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	99 886 $	115 081 $
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	102 371 $	141 847 $
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	24 626 $	48 571 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	50 800 $	68 987 $
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC. (LA)	24 516 $	43 444 $
03-02418	RESSOURCES GÉNÉSIS CHARLEVOIX INC.	25 309 $	39 545 $
03-02426	MAISON DES JEUNES DE ST-ANDRÉ DE NEUFCHATEL (LA)	25 320 $	43 784 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	137 932 $	173 038 $
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	64 961 $	85 364 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	54 998 $	93 851 $
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	101 600 $	176 974 $
03-03010	ASSOCIATION ALTI	24 744 $	40 000 $
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER (LE)	42 971 $	88 759 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	35 948 $	44 050 $
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LÉONARD	79 813 $	105 867 $
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	64 961 $	167 435 $
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMAURES INC. (LA)	47 399 $	70 035 $
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125 INC. (LA)	25 400 $	43 818 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	101 600 $	125 000 $
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	77 376 $	93 612 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	35 948 $	44 050 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	576 670 $	297 464 $
03-06045	MAISON DE LA FAMILLE DE CHARLEVOIX	35 948 $	81 804 $
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC.	19 360 $	49 932 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	215 588 $	230 002 $
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	157 494 $	159 856 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	152 167 $	164 950 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.		30 450 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	114 282 $	148 196 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	23 882 $	43 175 $
03-06126	MAISON DES JEUNES DE STE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	24 109 $	43 271 $
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	40 257 $	64 523 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	24 109 $	43 271 $
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.		61 870 $
03-06139	ORGANISATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.	24 109 $	39 057 $
03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	24 109 $	39 087 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	629 848 $	654 521 $
03-06156	REGROUPEMENT DES FEMMES SANS EMPLOI DU NORD DE QUÉBEC	54 998 $	66 531 $
03-06158	RELAIS LA CHALIMINE INC.	209 264 $	212 493 $
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	79 813 $	382 510 $
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	49 967 $	64 401 $

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention annuelle 2000-2001	Subvention accordée 2000-2003
03-06359	MAISON DES JEUNES DE L'ILE D'ORLEANS (L'A)	58 796 $	73 054 $
03-06391	MAISON DES JEUNES DE ST-FERREOL-LES-NEIGES	24 681 $	40 633 $
03-06396	CENTRE CASA (1997)	64 963 $	105 496 $
03-06203	CABANON, MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT (L')	33 649 $	47 396 $
03-06208	MAISON DES JEUNES DE ST-RAYMOND (NAC. (L'A)	19 867 $	32 827 $
03-06215	MAISON DE TRANSITION L'ECLAIRCIE	83 529 $	107 440 $
03-06223	MAISON DES JEUNES L'ATOMIK		30 000 $
03-06228	EVASION, ST-PIE X (C)	35 948 $	109 050 $
03-06256	CENTRE RESSOURCES POUR FEMMES DE BEAUPORT (CRFB)		45 082 $
	SOUS-TOTAL	**7 209 403 $**	**9 061 752 $**
Financement par objectifs			
03-00058	CENTRE D'ACTION BENEVOLE DE QUEBEC INC.	109 728 $	141 259 $
03-00586	ASSOCIATION V.M.C.A. DE QUEBEC	24 059 $	39 420 $
03-01351	PREMIERS DE CORDEE (LES)	34 646 $	34 646 $
03-01729	SERVICE HANDY-A INC.	63 276 $	64 764 $
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AINES DE ST-EMILE	5 790 $	5 790 $
03-02022	AIDE A LA COMMUNAUTE ET SERVICES A DOMICILE	22 443 $	22 780 $
03-02563	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')		61 874 $
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HEBERGEMENT P.E.C.H.	880 229 $	895 403 $
03-05263	POINT DE REPERES (1990)	274 777 $	278 898 $
03-05311	ACTION BENEVOLE DE ST-BASILE INC.	3 513 $	3 513 $
03-05386	PATRO ROC-AMADOUR (1970) INC. (LE)	65 184 $	66 161 $
03-05395	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	50 800 $	51 562 $
03-06015	FONDATION FETE D'ENFANT DEDE INC.	3 739 $	3 795 $
03-06019	ARCHE L'ETOILE INC. (L')	335 727 $	335 727 $
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA REGION 03	381 549 $	384 272 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	1 911 986 $	1 952 986 $
03-06140	CENTRE DE JOUR LE SOLEIL BRILLANT INC.	9 473 $	9 615 $
03-06147	PRIERE SECOURS	6 823 $	6 823 $
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTE MENTALE REGION 03	55 212 $	56 040 $
03-06164	SERVICE REGIONAL D'INTERPRETARIAT DE QUEBEC INC.	30 480 $	55 480 $
03-06173	SOCIETE ACTIONS-CHAMBRELANS DE QUEBEC	361 372 $	963 799 $
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES DROITS SOCIAUX QUEBEC METROPOLITAIN (ADDSQM)	5 466 $	5 540 $
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ECONOMIQUE (GRAPE)	17 739 $	18 005 $
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ENIGME DE BEAUPRE	14 966 $	24 966 $
03-06210	RESSOURCES PARENTS VANIER		25 781 $
03-06211	CENTRE JEAN LAPOINTE POUR ADOLESCENTS(ES) (QUEBEC)	529 757 $	534 703 $
03-06216	REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PROMOTION 03 (ROP 03)		15 000 $
03-06228	EVASION, ST-PIE X (C)		45 675 $
	SOUS-TOTAL	**4 570 674 $**	**4 870 760 $**
Total programme de soutien aux organismes communautaires		**19 177 687 $**	**23 994 237 $**

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2001-2002
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes		
[illegible]	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	[illegible]
[illegible]	PROJET INTERVENTION PROSTITUTION QUÉBEC INC.	[illegible]
[illegible]	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	[illegible]
[illegible]	FORUM JEUNESSE CHARLEVOIX OUEST	[illegible]
[illegible]	MAISON DES JEUNES L'ESCA[illegible] DE VAL BÉLAIR	[illegible]
[illegible]	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	[illegible]
[illegible]	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	[illegible]
[illegible]	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	[illegible]
[illegible]	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	[illegible]
[illegible]	TABLE D'ACTIONS ET D'INTERVENTIONS CONCERTÉES (T.A.I.C.) JEUNESSE	[illegible]
[illegible]	JEUNES LEADERS (LES)	[illegible]
	SOUS-TOTAL	**358 000 $**
Violence faite aux femmes en milieu familial		
[illegible]	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	[illegible]
[illegible]	VIOL SECOURS	[illegible]
[illegible]	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	5 572 $
[illegible]	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUÉBEC	[illegible]
[illegible]	MAISON HÉLÈNE LACROIX	[illegible]
[illegible]	MAISON KINSMEN MARIE ROLLET	[illegible]
[illegible]	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE VILLE (LE)	5 572 $
[illegible]	MAISON LA MONTÉE (LA)	[illegible]
[illegible]	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	[illegible]
[illegible]	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	5 572 $
[illegible]	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	5 572 $
[illegible]	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	5 572 $
[illegible]	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	[illegible]
[illegible]	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	5 572 $
[illegible]	CENTRE FEMMES AUX PLURIELLES	5 572 $
[illegible]	VIOLENCE INFO	[illegible]
[illegible]	MIREPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	[illegible]
[illegible]	MAISON DU COEUR POUR FEMMES	[illegible]
	SOUS-TOTAL	**228 000 $**
Toxicomanie		
[illegible]	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	3 000 $
[illegible]	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	3 000 $
	SOUS-TOTAL	**6 000 $**

Numéro du dossier	Nom de l'organisme	Subvention accordée (en $)
Santé mentale		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Sous-total	**[illegible]**
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Sous-total	**[illegible]**
Lutte à la pauvreté		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Sous-total	**[illegible]**
Total provincial de santé et de bien-être		**[illegible]**

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

10.2 Rapport du vérificateur et états financiers de la Régie régionale de Québec

Rapport des vérificateurs

TABLEAU 2

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2003

	Fonds d'exploitation urbaine				Fonds en immobilisations	
	principales 2003 $	principales 2002 $	accessoires 2003 $	accessoires 2002 $	régionalisées 2003 $	régionalisées 2002 $
Revenus						
Locations de WTU	9 121 618	10 364 014	45 752	61 003		
Revenu d'intérêts	71 229	75 101	1 722		75 782	81 131
Revenu d'autre source						
Contribution de l'aéroport	232 000					
Contribution du fonds d'entretien						
Contribution du métropolitain					2 421 162	2 121 474
Autres	348 132	1 372 389	21 645	67 114	1 384 429	2 229 962
Total des revenus	**9 993 489**	**12 165 452**	**113 473**	**127 116**	**3 881 468**	**4 431 172**
Dépenses						
Salaires	3 284 564	4 394 584	114 811	21 312	1 972 312	1 972 499
Charges sociales	528 727	562 648	7 648	2 674	472 566	501 580
Frais de déplacement	104 644	161 708		3 864	36 455	34 722
Services achetés	1 454 924	878 471		106 772	127 826	124 462
Communications	248 184	255 706		32 118	42 423	34 956
Loyer	461 123	355 239				3 625
Location d'équipement	58 315	60 234			2 456	2 123
Fournitures de bureau	111 471	126 462		5 124	28 451	41 365
Autres frais	1 551 940	1 334 565	60 762	53 046	1 161 174	1 941 325
Charges non réparties	126 342	172 276				
Transferts d'immobilisations	344 171	138 376			51 421	44 344
Total des dépenses	**9 125 489**	**12 455 419**	**113 473**	**227 115**	**3 912 227**	**3 955 670**
Excédent (déficit) des revenus sur les dépenses	**(5 131)**	**(2 441)**	**-**	**-**	**(73 45)**	**(552 498)**

TABLEAU II

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

			Fonds des activités régionalisées	
	2003 $	2002 $	2003 $	2002 $
Actif à court terme				
Encaisse	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Débiteurs				
BSSS	[illegible]			
Établissements	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Autres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Immobilisations			[illegible]	[illegible]
Total de l'actif	**1 642 860**	**1 745 176**	**2 875 419**	**2 593 050**
Passif à court terme				
Découvert de banque				
Créditeurs et charges à payer				
BSSS			[illegible]	
Établissements	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Autres	[illegible]	[illegible]		[illegible]
Revenus reportés	[illegible]	[illegible]		
Sous-total	**663 166**	**756 945**	**525 501**	**858 756**
Solde de fonds				
Activités principales et autres projets				
Solde au début	1 204 956	979 694	[illegible]	2 349 918
Variations	(225 262)	8 537	[illegible]	(615 624)
Solde à la fin	979 694	988 231	2 349 918	1 734 294
Total du passif et du solde de fonds	**1 642 860**	**1 745 176**	**2 875 419**	**2 593 050**

TABLEAU III

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2002

	Fonds d'immobilisations	
	2001	2002
	$	$
Actif à court terme		
Encaisse		
Immobilisations		
Bâtiments	91 549	91 549
Aménagement	-	-
Mobilier et équipement - actifs	1 936 700	1 886 516
Total de l'actif	**2 028 249**	**1 977 065**
Passif à court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	-	-
Autres	-	-
Sous-total	-	-
Dette à long terme	-	-
Solde de fonds		
Solde au début	1 778 242	2 028 249
Variations	250 007	(50 584)
Solde à la fin	2 028 249	1 977 865
Total du passif et du solde de fonds	**2 028 249**	**1 977 065**

TABLEAU IV

FONDS AFFECTÉS

État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds au 31 mars 2002

	Fonds immobilisations des établissements	Fonds équipements des établissements	Fonds services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	Fonds santé publique	Fonds orientations Jeunesse provincial	Fonds santé publique provincial	Fonds aides techniques	Fonds consolidation des services	Fonds formation réseau
	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde de fonds									
Solde au début	434 251	(260 981)	23 935	1 066 452	1 782 374	5 283 602	96 673	8 299 481	806 861
Provenance									
Subventions du MSSS	23 981 028	69 571 372	9 985 102	582 135	1 997 767	11 409 084	917 901		1 021 853
Subventions intérêts emprunts	222 715	1 022 429	-	-		-	-	-	-
Revenus intérêts	18 268	5 310	12 902	49 738	64 074	169 192	3 881	429 761	33 794
Autres	3 523 795	5 699 611	10 978 624	4 114 038	-	134 095	-	7 329 213	72 776
Sous-total	**27 745 806**	**76 298 722**	**20 976 628**	**4 745 911**	**2 061 841**	**11 712 371**	**921 782**	**7 758 974**	**1 128 423**
Attributions									
Attributions									
Établissements	27 586 587	74 930 877		4 969 460			943 972	8 653 647	
Organismes				46 100					
Intérêts sur emprunts	222 715	1 022 429							
Autres	370 755	193	20 935 636	255 946	1 875 244	5 846 591		104 100	1 246 703
Sous-total	**28 180 057**	**75 953 499**	**20 935 636**	**5 271 506**	**1 875 244**	**5 846 591**	**943 972**	**8 757 747**	**1 246 703**
Solde de fonds à la fin	**-**	**84 242**	**64 927**	**540 857**	**1 968 971**	**11 149 382**	**74 483**	**7 300 708**	**688 581**

	Fonds services de réadaptation	Fonds déficience intellectuelle	Fonds santé mentale	Fonds SIDA	Fonds orientations jeunesse	Fonds systèmes d'information	Fonds coordination en matière SSS	Autres fonds affectés	Total au 31 mars 2002	Total au 31 mars 2001
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde de fonds										
Solde au début	9 902	856 316	185 729	99 264	178 849	53 010	586 290	1 779 447	21 281 655	32 740 375
Provenance										
Subventions du MSSS	12 681	866 698	190 744	203 500	-	1 328 983	824 208	2 631 833	125 524 689	99 192 269
Subventions intérêts emprunts	-	-	-	-	-	-	-	-	1 245 144	1 805 317
Revenus intérêts	2 219	31 094	9 234	6 715	151	22 452	23 732	49 501	932 018	1 725 504
Autres	279	67 363	173 642	73 313	49 707	4 999 921	141 761	584 119	37 942 257	66 993 719
Sous-total	**15 179**	**965 155**	**373 620**	**283 528**	**49 858**	**6 351 356**	**989 701**	**3 265 453**	**165 644 108**	**169 716 809**
Attributions										
Attributions										
Établissements	198	385 906	200 792	118 613	122 483	-	-	607 771	118 519 506	97 171 464
Organismes		307 926	19 189	215 744	11 431	-	19 265	60 644	680 899	250 212
Intérêts sur emprunts				-	-		-		1 245 144	1 805 317
Autres	7 092	133 240	186 566	20 160	2 070	5 752 126	327 658	2 150 986	39 215 266	81 948 536
Sous-total	**7 290**	**827 072**	**406 547**	**354 517**	**135 984**	**5 752 126**	**346 923**	**2 819 401**	**159 660 815**	**181 175 529**
Solde de fonds à la fin	**17 791**	**994 399**	**152 802**	**28 275**	**92 723**	**652 240**	**1 229 068**	**2 225 499**	**27 264 948**	**21 281 655**

10.5 État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2001-2002			
	2001-2002	2000-2001	Ecart
Établissements publics	1 142 879 050 $	1 098 756 903 $	44 122 127 $
Établissements privés conventionnés	25 302 387 $	24 394 512 $	907 875 $
Organismes communautaires	26 729 111 $	24 025 369 $	2 703 742 $
Fonds affectés à la Régie régionale de Québec	23 661 898 $	16 485 540 $	7 176 358 $
Allocations à la Maison Michel-Sarrazin	1 024 154 $	922 727 $	101 427 $
Allocations à Approvisionnement des deux rives	141 852 $	121 858 $	19 994 $
Allocations au Centre de santé publique de Québec	516 596 $	96 194 $	420 402 $
Total	**1 220 255 028 $**	**1 164 803 103 $**	**55 451 925 $**

Annexes

Annexe 1

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise de Québec

Président : Richard Walling

6 personnes nommées après consultation des établissements ou des centres identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise de la région de Québec :

NOMS	OCCUPATION ET EMPLOYEUR	CENTRE OU ETABLISSEMENT
• 1 membre issu du CLSC fiduciaire des services régionaux en langue anglaise		
Garon, Gaetan	Directeur général CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
• 1 membre issu des CLSC identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise		
Saint-Louis, Andre	Directeur général par intérim CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien
• 1 membre issu des centres hospitaliers et des centres d'hébergement de soins de longue durée offrant des services de santé physique de courte durée identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise		
King, Joanne	Directrice générale par intérim Hôpital Jeffery Hale	Hôpital Jeffery Hale
• 1 membre issu du Centre d'hébergement de soins de longue durée désigné en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux		
Hanrahan, Louis	Directeur général Saint-Brigid's Home	Saint-Brigid's Home
• 1 membre issu des centres de réadaptation identifiés au programme		
Brousseau, Richard	Directeur général par intérim et directeur des ressources humaines Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
• 1 membre issu du regroupement du Centre de protection de l'enfance et de jeunesse et des Centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation identifiés au programme		
Pelletier, Lyne	Adjointe au directeur général Centre jeunesse de Québec	Centre jeunesse de Québec
1 personne nommée parmi les usagers des services en langue anglaise		
Edwards-Grogan, Gertrude	Retraitée	Saint Brigid's Home
2 personnes nommées parmi les organismes et les associations de la région issus de la communauté d'expression anglaise, intéressées par les questions de services de santé et des services sociaux et identifiés comme telles par la Régie		
Walling, Helen	Directrice générale Voice of English Quebec	Voice of English Quebec
Walling, Richard	Directeur général Holland Center	Corporation de développement de ressources Holland
1 personne nommée parmi les professionnels impliqués dans la dispensation des services à la communauté d'expression anglaise		
Kamleen, Diane	Agente d'information Holland Center	Corporation de développement de ressources Holland
2 personnes nommées parmi les institutions et les groupes socio-économiques issus de la communauté d'expression anglaise et intéressées aux questions de services de santé et de services sociaux et identifiés comme telles par la Régie		
Hogue, Adrienne	Conseillère Champlain Regional College	Cegep Champlain St-Lawrence
Labbe, Diane	Coordonnatrice des services éducatifs Central Quebec School Board	Central Quebec School Board

Annexe 2

Commission infirmière régionale de Québec

MISE EN PLACE DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

L'instauration de cette commission était réclamée par les infirmiers et infirmières du Québec dans chacune des régions. Ainsi, une telle commission a été instituée et il en découla un « Règlement sur la Commission infirmière régionale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec » adopté en séance de son conseil d'administration le 28 août 2001.

Ce règlement prescrit les modalités de désignation des membres de la commission, la durée de leur mandat et les règles de régie interne. Les assemblées de désignation de ses premiers membres ont été tenues en septembre 2001, de sorte que la Commission infirmière régionale de Québec était prête à assumer ses responsabilités envers le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, à compter du 1er octobre 2001. Les responsabilités de cette commission sont de donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services. Elles portent aussi sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région de Québec impliquant les soins infirmiers, sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population et finalement sur l'exécution de tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec.

ACTIVITÉS DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Au cours de l'année 2001-2002, les membres de la commission se sont réunis à quatre reprises. Les travaux de la commission ont porté sur la pratique infirmière et la CIR a reçu deux demandes d'avis de la part du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec. La présidente de la CIR a participé à une rencontre sur la transformation du réseau de 1re ligne ainsi qu'aux travaux du comité sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec.

Le premier avis portant sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière dans la région de Québec est en cours de production. Le second avis demandé sur l'éventuel rapport du comité régional de soutien à la transformation et à la consolidation de la santé mentale – services aux adultes, dont la sortie était prévue à la mi-juin, sera émis au cours de la prochaine année.

MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Présidente : ***Jacqueline Pelletier***
Vice-présidente : ***Danielle Rodrigue***
Secrétaire : ***Ginette Perron***

TITULAIRE	DÉSIGNATION	ÉTABLISSEMENT
1° Quatre personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région, dont une personne œuvrant pour un établissement visé à l'article 119 ou au premier alinéa de l'article 126 et une personne œuvrant pour un établissement visé à l'article 120, 121, 124 ou 125 ou au deuxième ou troisième alinéa de l'article 126.		
Bouchard, Marc	Infirmier	Centre hospitalier Robert-Giffard
Pelletier, Jacqueline	Conseillère sur la qualité des soins	Centre hospitalier universitaire de Québec
Perron, Lucie	Infirmière coordonnatrice du programme de réadaptation cardiaque	Centre hospitalier de Charlevoix
Rodrigue, Danielle	Infirmière clinicienne	Hôpital Laval
2° Deux personnes désignées par et parmi les gestionnaires des soins infirmiers des établissements de la région et visés à l'article 206.		
Gaudreault, Agnès	Responsable des soins infirmiers	CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier
Perron, Ginette	Responsable des soins de santé	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
3° Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel.		
Croteau, Michèle	Professeure	Cégep François-Xavier-Garneau
4° Une personne désignée par le doyen ou le directeur du programme universitaire de sciences infirmières, le cas échéant.		
Lepage, Linda	Doyenne	Faculté des sciences infirmières Université Laval
5° Une personne désignée par et parmi les membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région.		
Lafrenière, Nanette	Infirmière auxiliaire	CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier (Hôpital Général de Québec)
6° Une personne désignée par les membres visés aux paragraphes 1° à 5°, reconnue pour son expertise de pointe comme une infirmière ou un infirmier praticien.		
Buteau, Rose-Anne	Infirmière spécialiste de l'exercice financier pour la clientèle de gériatrie, santé mentale et toxicomanie	Centre hospitalier universitaire de Québec
Le président-directeur général de la Régie régionale de Québec ou l'infirmière ou infirmier qu'il désigne à cette fin fait également partie de la commission infirmière régionale.		
Fontaine, Michel	Directeur général	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Fluet, Danielle	Agente de planification, programmation et recherche. Responsable de la coordination de la Commission infirmière régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Sur recommandation de la commission infirmière régionale, la Régie régionale de Québec peut désigner au plus quatre personnes-ressources à titre d'observateurs. Ces personnes participent aux délibérations de la commission, sans toutefois y avoir droit de vote.		
Bergeron, Louise	Conseillère clinique en soins infirmiers et à la qualité des services	Centre d'hébergement de Donnacona (Les CLSC et CHSLD de Portneuf)
Harvey, Colombe	Présidente du conseil d'administration	Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec
Robitaille, Danielle	Infirmière clinicienne	Hôpital du Saint-Sacrement
Thibeault, Isabelle	Infirmière bachelière, SIAD	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières

Annexe 3

Commission médicale régionale de Québec

[illegible]

Effectifs médicaux

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Activités médicales particulières (AMP)

[illegible]

Implantation d'un cyclotron dans la région

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Participation à divers comités régionaux

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Président : [illegible]
Vice-président : [illegible]

COLLÈGE ÉLECTORAL	TITULAIRE	CHAMP DE CONCENTRATION OU SPÉCIALITÉ	PRINCIPALE PRATIQUE (CABINET PRIVÉ OU ÉTABLISSEMENT)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Annexe 4

Commission multidisciplinaire régionale de Québec

Annexe 5

Le Département régional de médecine générale

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Annexe 6

Lauréats des prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – édition 2001

PRIX D'EXCELLENCE
Dans la catégorie « Partenariat »

[illegible]

PRIX D'EXCELLENCE
Dans la catégorie « Accessibilité des soins et des services »

[illegible]

PRIX D'EXCELLENCE
Dans la catégorie « Organismes communautaires – Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables »

[illegible]

MENTION D'HONNEUR
Dans la catégorie « Initiatives des organismes communautaires – Impact sur la communauté »

[illegible]

MENTION D'HONNEUR
Dans la catégorie « Initiatives des organismes communautaires – Prévention, promotion et protection de la santé et du bien-être »

[illegible]

Annexe 7

Le code d'éthique

LES PARTENAIRES

OBLIGATION DE

Service public :

Requiert que le partenaire s'implique sans au point de vue intellectuel que moral dans les dossiers qui sont soumis à son expertise pour le mieux-être de la population et des citoyens.

Discrétion :

Requiert que le partenaire adopte une attitude de réserve judicieuse à l'égard de tous les faits ou informations qui pourraient nuire à l'intérêt public, à l'autorité constituée ou porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Impartialité :

Requiert que le partenaire évite toute préférence ou parti pris incompatible avec la vérité, la justice et l'équité.

Respect :

Requiert que le partenaire agisse avec considération et égard envers les autres.

LES ADMINISTRATEURS

OBLIGATION DE

Loyauté :

Implique que l'administrateur affiche de bonne foi sa pleine adhésion démocratique de notre société au regard de ses lois, de ses représentants, élus et qu'en conséquence il défende les intérêts de la Régie régionale de Québec avec probité, droiture et honnêteté.

Discrétion :

Implique que l'administrateur adopte une attitude de réserve judicieuse à l'égard des faits ou informations de nature confidentielle qui lui sont portés à son attention à titre d'administrateur à la Régie régionale de Québec et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Respect :

Implique que l'administrateur agisse avec considération et égard envers les autres, par ses paroles, son attitude.

Moralité :

Implique que l'administrateur ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentatives de corruption ou de toute autre situation à caractère frauduleux ou moyenant d'entacher son mandat et ses responsabilités à la Régie régionale de Québec.

Impartialité :

Implique que l'administrateur ne fonde pas ses avis et ses décisions sur les préjugés liés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme. Il doit, de ce fait, éviter toute préférence ou tout parti pris mal compatible avec la justice ou l'équité.

Absence de conflits de rôle :

Implique que l'administrateur ne place pas un intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public pour lequel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts est très large. De fait pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts, ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale de Québec.

Information :

Implique que l'administrateur a le devoir de s'informer et d'informer sur les dossiers soumis à son attention.

LES EMPLOYÉS

OBLIGATION DE

Prestation de travail :

• Assiduité

Exige que l'employé soit présent au travail, qu'il y accomplisse sa tâche, qu'il respecte ses heures de travail et ne s'absente pas sans justification, ni sans autorisation préalable.

• Compétence

Exige qu'il accomplisse les attributions de son emploi de façon compétente, c'est-à-dire en répondant le service demandé d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour le client et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Liens organisationnels :

• Obéissance hiérarchique

Exige que l'employé respecte l'obligation d'obéissance hiérarchique en se conformant à ce qui est demandé par ses supérieurs.

Il informe que la demande est illicite ou déraisonnable, il peut alors en discuter avec son supérieur et par la suite, s'il y a lieu, en référer aux autorités compétentes.

• **Loyauté**

Exige que l'employé adhère aux principes démocratiques de notre société. Cette obligation requiert également que l'employé défende les intérêts de son employeur et évite de lui causer du tort en utilisant un langage ou un comportement inapproprié ou en divulguant des renseignements de nature confidentielle.

Service au public :

• **Courtoisie**

Exige que l'employé adopte un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination interdite par la loi.

• **Diligence**

Exige que l'employé s'empresse de traiter les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public.

Comportement :

• **Discrétion**

Exige que l'employé garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit de plus adopter une attitude de retenue judicieuse à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée de citoyens.

• **Honnêteté**

Exige que l'employé n'accepte aucune somme d'argent ou toute autre forme de considération pour l'exercice de ses fonctions en plus de ce qui lui est alloué pour son emploi.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour une autre personne, ni utiliser à son avantage un bien de la Régie régionale de Québec ou une information qu'il détient.

• **Impartialité**

Exige que l'employé évite toute préférence ou tout parti pris indu, fondé sur des préjugés reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, à un handicap ou aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

• **Absence de conflits d'intérêts**

Exige que l'employé ne place pas son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public. La notion de conflit d'intérêts est très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'employé ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale de Québec.

Un employé ne peut donc pas « avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions ».

Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, l'employé doit en informer ses supérieurs afin que soient déterminées les mesures qui devront être prises à cet égard.

• **Exclusivité du service**

Exige, de l'employé, une grande réserve pour toute fonction extérieure à la Régie régionale de Québec dans le champ de compétence de l'emploi occupé. L'employé doit s'assurer que celle-ci n'aura pas d'effet sur son rendement, son assiduité et ne donnera pas lieu à un conflit d'intérêts.

Information :

Exige que l'employé donne à ses supérieurs toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée et qu'il assure le traitement de l'information avec toute la rigueur nécessaire. De plus, il est tenu de donner au citoyen l'information qu'il demande et a le droit d'obtenir en vertu de la loi sur l'accès à l'information.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Téléphone
(418) 529-5311
(418) 525-1502 (ATS)

Télécopieur
(418) 529-4463

Site internet
www.rrsss03.gouv.qc.ca

525, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 2S8

Publié par :
Secrétariat général
Service des communications

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada